

הפלה – האבל הבלתי מוכר של הגבר: סקירת ספרות, סיבות, השלכות והצעות להתערבות

נחמי באום

על אף שהיריון הוכר כבר מזמן כ"שייך" לשני ההורים הפוטנציאליים מעטים המחקרים שהכיר בכך שהפלה היא אבדן לא רק בעבור האישה אלא גם בעבור הגבר. בהתבסס על הספרות העוסקת בתחום מאמר זה מציג את הטענה שישנום של גברים בעקבות הפלה אינו זוכה להכרה. תחילה מפורטות הסיבות שבגללן אבדן של הגבר אינו מוכר, ולאחר מכן נדונות ההשלכות של מצב זה. בסיום מועלות המלצות להתערבות שמטרתן לקדם את ההכרה באבדן של הגבר בעקבות הפלה. מטרתו העיקרית של מאמר זה היא להעלות את מודעותם של אנשי מקצועות הטיפול, ובעיקר עובדים סוציאליים, לכך שיש להפנות תשומת לב גם לקשייו הרגשיים של הגבר.

מבוא

היריון הוכר כבר מזמן כ"שייך" לשני ההורים הפוטנציאליים. גם מותו של תינוק (Bohannon, 1990; Gottlieb, Lang, & Amsel, 1996; Smart, 1992) או של ילד (Oliver, 1999) מוכרים כאבדן שחווים שני ההורים – אימהות ואבות. הספרות המקצועית רואה אירועים אלו כמשפיעים על האישה, על הגבר ועל היחסים הזוגיים, ועל כן היא מכוונת במחקר, ובעיקר בכל הנוגע להתערבויות מקצועיות, לשני ההורים. סקירה מקיפה של הספרות המחקרית והקלינית חושפת שההתייחסות להפלה שונה. על אף שהפלה הוכרה כאבדן המעורר סימפטומים של שכול ומחייבת תהליכי יגון והתאבלות לפני שיכולה להתרחש החלמה, התייחסות זו מכוונת בעיקר לאבדנה של האישה, כשאבדנו של הגבר זוכה להכרה מוגבלת בלבד. שכיחותן של הפלות, מחד גיסא, וההתייחסות המצומצמת אליהן, מאידך גיסא, הובילו לכתיבת מאמר זה. בהתבסס על הספרות העוסקת בתחום מוצג האבל הבלתי מוכר של הגבר בעקבות הפלה, ומפורטות הסיבות לאי-הכרה באבדנו וההשלכות של מצב זה, כדי להסב את תשומת לבם של אנשי מקצוע המטפלים, באופן ישיר או עקיף, בגברים שבנות זוגם עברו הפלה.

הפלה: אבדן של האישה והגבר

בעבור זוגות רבים היריון הוא תקופה של ציפייה, התרגשות וחויות רגשיות, והוא נתפס כחווייה משותפת שעוברים שני בני הזוג (Abboud & Liamputtong, 2003; McGreal, Evans, & Burrows, 1997). רוב הזוגות מאמינים שאם החליטו להביא לעולם ילד, הם יהיו מסוגלים להרות, ומרגע שההיריון התחיל הוא ימשך עד להולדתו של תינוק בריא.

הפלה (טבעית) מוגדרת כאבדן היריון הנמשך פחות מ־24 שבועות (Kohner, 1993), והיא נחשבת לסיבוך הנפוץ ביותר של היריון (Hammerslough, 1992). אומדנים שנעשו על פי הגדרה זו מלמדים שבין 12–24 אחוזים מההריונות נגמרים בהפלה טבעית (Smith, Rissel, Richters, Grulich, & de Visser, 2003).

ברוב המקרים אבדן תינוק בהפלה טבעית מתרחש בהפתעה מוחלטת כשבדרך כלל ניתן לעשות מעט או לא ניתן לעשות דבר כדי למנוע את ההפלה (Abboud & Liamputtong, 2003). מיד לאחר ההפלה יכולה להיחוו הצפה רגשית אינטנסיבית בשל הקונטרסט בין שני מצבים קיצוניים: יום אחד בני הזוג מצפים להגשים את חלומם, ולמחרת הילד איננו (Pizer & Palinski, 1980).

בעבר נחשבה הפלה להתנסות טריוויאלית שאין לה השפעה על ההורים, וההתייחסות אליה הייתה כאל "לא-אירוע" או "לא-מוות" (Peppers & Knapp, 1980). על אף שאחרי הפלה מורגש אבדן, ישנם כמה גורמים המקשים על האישה, על הגבר ועל הסובבים אותם להכיר ביגון ובתהליכי ההתאבלות המתעוררים בעקבות ההפלה. כותבים מספר מציינים שלהבדיל ממצבים של מוות בלידה או מוות בעריסה, שבהם קיימת נוכחות של המת, קיימת גופה המאפשרת עריכת טקסים חברתיים הקשורים באבדן התינוק, אחרי הפלה בדרך כלל אין טקס הלוויה או טקסים אחרים (Wetzel, 1982). גורם נוסף המקשה להכיר באבדן וביגון המתעוררים בעקבות הפלה הודגש על ידי מקגרייל ואחרים (McGreal et al., 1997). הם טענו שבמצבים אחרים של מות תינוק, ההורים ראו את התינוק שנולד, לרוב יכלו להחזיק אותו, ויש להם בזיכרון תמונה כלשהי של מראהו. לעומת זאת בהפלה ההורים לא ראו את העובר אלא לכל היותר בסריקת אולטרהסאונד, והם אינם רואים את הגופה לאחר ההפלה. מרכיבים אלו גורמים להתייחסות כללית לאבדן בעקבות הפלה כאל "לא-מוות", כשבמקרים רבים קרובי משפחה, חברים ואחרים נוטים להתעלם מהאירוע (Day & Hook, 1987).

כיום התייחסות זו אינה נפוצה. בשני העשורים האחרונים התרחבה הספרות המקצועית והפופולרית המתמקדת בהפלה, ובמרביתה ההפלה מוצגת כאבדן המעורר תגובות דומות או זהות לאלה המתעוררות בעקבות מצבי שכול אחרים

(Stack, 1984). מחקרים שהשוו את תגובותיהם של הורים בעקבות הפלה לאלה המתעוררות בעקבות מות תינוק גילו שתגובותיהם של ההורים דומות. בעקבות מוות של עובר בהפלה, בלידה או לאחריה מרבית ההורים ביטאו תגובות יגון אינטנסיביות (McGreal et al., 1997; Stinson, Lasker, Lohmann, & Toedter, 1992). מרבית ההורים דיווחו על רמות גבוהות של עצב, צער ודיכאון. אחרים דיווחו על לחץ, חרדה וחוסר וודאות, כשבמרבית המקרים רגשות אלו נמשכו זמן רב. ממצאים אלו הביאו חוקרים רבים להציג סיום היריון בעקבות הפלה כאבדן הדומה במובנים רבים לאבדן תינוק במצב של מוות בלידה או מוות בעריסה. ואולם, בעוד שההתייחסות בספרות המקצועית למותו של תינוק היא כאל אירוע שחווים שני ההורים – אימהות ואבות (Carroll & Shaefer, 1993-4; Gottlieb et al., 1996; Kavanaugh, 1997), הרי שההתייחסות למותו של תינוק בעקבות הפלה מתמקדת באישה.

מרבית הכותבים רואים בהפלה אירוע פיזי ונפשי שעובר על האישה, כשהאבדן בעקבות סיום היריון נתפס לרוב כקשור ושייך לאישה בלבד (Cecil, 1994; Neugebauer et al., 1992). ההתמקדות באבדן שעוברת האישה בולטת הן בספרות הקלינית והן בספרות המחקרית. לדוגמה, סטאק (Stack, 1984) שבחן את השפעתה של הפלה מנקודת מבט פסיכודינמית ודן בהרחבה בחיוניותם של תהליכי התאבלות בעקבות הפלה התייחס אך ורק לאבדנה של האישה. ממצאי מחקרים מלמדים שנשים הגיבו בדיכאון מיד לאחר ההפלה (Friedman & Gath, 1989; Neugebauer et al., 1992), ודיווחו על רמות גבוהות של חרדה ולחץ (Day & Hook, 1987; Prettman, 1993), שנמשכו גם זמן רב לאחר ההפלה. עם זאת, כמה חוקרים הסבו את תשומת הלב לעובדה שההתייחסות למותו של תינוק בעקבות הפלה מתעלמת כמעט לחלוטין מהשפעות רגשיות ואחרות שעלולות להיות להפלה על בן הזוג של האישה (Abboud & Liamputtong, 2003; Oakley, McPherson, & Roberts, 1990; Puddifoot & Johnson, 1999).

הפלה: אבדן שחווים שני ההורים

הספרות המחקרית והקלינית בשלושת העשורים האחרונים מתייחסת בהרחבה להבדלים בין תגובותיהם של גברים ונשים בעקבות מוות. מחקרים מלמדים שתגובותיהם של גברים בעקבות אבדן בת זוג, ילד או הורה שונות מתגובותיהן של נשים לכל אחד מאבדנים אלו, הן בעיתוי ובמשך זמן ההתאבלות, והן באופן שבו הם מבטאים את רגשותיהם. נשים מבטאות את יגונן מיד לאחר האבדן, ואילו גברים

נוטים לבטא את יגונם זמן מה לאחר האבדן (Baarsen & Groenou, 2001; Stroebe, & Schut, 2001). נוסף על כך, גברים נוטים לבטא את יגונם במשך זמן קצר בהשוואה למשך תגובותיהן של הנשים (Oliver, 1999). הממצאים מראים עוד שההבדלים בין גברים לנשים באים לידי ביטוי גם באופן שבו מבוטא היגון. בעוד שנשים נוטות לבכות ולבטא את יגונן במילים, גברים נוטים לבטא את יגונם בדרכים עקיפות, כמו התפרצויות, אי־שקט, פעילות־יתר או עייפות וחוסר אנרגיה, ויש כאלה שממשיכים להתנהג כאילו דבר לא התרחש. ההכרה בהבדלים בדרכי ההתאבלות של גברים לעומת נשים הביאה לפיתוח ספרות קלינית ענפה הכוללת ספרים ומאמרים המתייחסים לצורכיהם הייחודיים של גברים בעקבות אבדן ולדרכים המתאימות לעזור להם להתאבל (Gray, 2001; Martin & Doka, 2000).

ההתעניינות המחקרית בתגובותיהם של גברים בעקבות הפלה החלה רק בעשור האחרון, וברוב המקרים תגובותיהם הושוּו לתגובותיהן של בנות זוגם. מחקרים אחדים הניחו שגברים מושפעים מהפלה פחות מהנשים שחוות אותה על גופן (Goldbach, Dunn, Toedter, & Lasker, 1991; McGreal et al., 1997; Smart, 1992). מחקרים אחרים בחנו את תגובות הגברים מתוך הכרה כשיכות תהליכי התאבלותה של האישה בעקבות הפלה, ובראיית הגבר כמקור התמיכה העיקרי בעבור בת זוגו (Black, 1991; Cecil, 1994; Hutti, 1992).

המחקרים שהתמקדו בהשוואת תגובות הגברים לאלה של הנשים בעקבות הפלה מצביעים על הבדלים ניכרים. סטינסון ואחרים (Stinson et al., 1992) עקבו אחרי זוגות במשך שנתיים בשלוש נקודות זמן: חודשיים, שנה ושנתיים לאחר ההפלה. הם מצאו שחודשיים לאחר האבדן גברים דיווחו על פחות יגון, אשמה, בדידות, פחד ודיכאון ממה שדיווחו בנות זוגם. הנתונים בשתי נקודות הזמן הבאות מראים שבקרב הגברים מרבית הרגשות חלפו במהלך השנה הראשונה, בעוד שבקרב הנשים הרוב עדיין דיווחו על רמות גבוהות של יגון והתעסקות יתר עם האבדן גם שנתיים לאחר ההפלה.

גם בוטל ואחרים (Beutel, Willner, Deckardt, VonRad, & Weiner, 1996) בדקו 56 זוגות בשלוש נקודות זמן: מיד לאחר ההפלה, חצי שנה ושנה לאחר מכן. הם מצאו שמיד לאחר ההפלה גברים דיווחו על דיכאון, תלונות סומטיות, חרדה, עצב, פחד מאבדן נוסף בעתיד, אשמה, כעס וחיפוש משמעות בחיים פחות מבנות זוגם. הם מצאו עוד שתגובות היגון בקרב גברים פחתו לאחר חצי שנה ונשארו ברמה נמוכה, בעוד שתגובותיהן של הנשים נמשכו גם שנה לאחר ההפלה. עם זאת, הממצאים מראים שעצמת התגובות של גברים דומה לעצמת התגובות של נשים, פרט לכך שגברים בוכים פחות, מרגישים פחות צורך לדבר על כך, וכואבים פחות בראותם אישה אחרת בהיריון.

משני מחקרים של פדיפוט וג'ונסון (Johnson & Puddifoot, 1998; Puddifoot & Johnson, 1998)

Johnson, 1999) מתקבלת תמונה שונה באשר לתגובות הגברים בשלב המידי. במחקר אחד (Johnson & Puddifoot, 1998) נמצא שמרבית הגברים שבנות זוגם הפילו לפני השבוע ה-25 להיריון דיווחו בתקופה המידית שלאחר ההיריון על רמות גבוהות של יגון ולחץ. במחקר נוסף שערכו חוקרים אלו ובו השתתפו 323 גברים שבנות זוגם עברו הפלה כשמונה שבועות לפני העברת השאלונים נמצא כי רובם דיווחו על רמות יגון גבוהות מאוד. כשהחוקרים השוו את הנתונים שהתקבלו מהגברים לאלה שהתקבלו במחקרים אחרים על נשים, הם מצאו שרמות היגון שדווחו על ידי הגברים דומות לאלה שדווחו במחקרים קודמים על ידי נשים (Puddifoot & Johnson, 1999). התמונה המתקבלת מממצאי כל המחקרים מגלה שגברים מגיבים מיד לאחר הפלה לעתים בעצמה גבוהה ולעתים בעצמה מתונה. תגובות אלו שונות מתגובותיהם של גברים במצבי אבדן אחרים, המופיעות לרוב רק לאחר שהיה מסוימת (Baarsen & Groenou, 2001; Stroebe et al., 2001).

הרצון להרחיב ולהעמיק את ההבנה על התנסויותיהם וחוויותיהם של גברים שבנות זוגם עברו הפלה טבעית הביא בשנים האחרונות להתפתחותה של מגמה מחקרית הבהינת את חוויותיהם של גברים על פי הגישה הפנומנולוגית. התמונה המתקבלת ממחקרים אלו דומה לזו שהתקבלה מההשוואות הכמותיות בין תגובותיהם של נשים וגברים. פדיפוט וג'ונסון (Puddifoot & Johnson, 1999) שבחנו במחקר איכותני את רגשותיהם של הורים בעקבות הפלה מצאו שרק חלק קטן מהגברים דיווחו שלא חוו כל רגשות שליליים. מרבית המרואיינים דיווחו על מגוון רגשות שכללו יגון, בלבול, דיכאון, סלידה וכעס. אבאד וליאמפוטונג (Abboud & Liamputtong, 2003) השתמשו גם הם במחקר איכותני כדי לבחון את התנסויותיהם ואת תפיסותיהם של נשים ולהשוותן לאלה של גברים. במחקרם השתתפו שש נשים ושישה גברים שהסכימו להתראיין כשנה לאחר ההפלה. כל אחד מהמרואיינים נשאל על החוויות שחווה הוא עצמו ועל תפיסתו את האופן שבו חווה את האירוע בן/בת זוגו. תגובותיהם של הגברים מיד לאחר ההפלה היו אינטנסיביות ביותר ודומות לאלה של הנשים, להוציא שני הבודלים. הבודל אחד נוגע לאופן שבו גברים מבטאים את רגשותיהם, כשהביטוי הגלוי של יגונם חלש יותר. הבודל האחר מתייחס למשך הזמן שרגשות אלו נחוו. תגובות הלחץ והיגון של הגברים חלפו מהר יותר, ואילו הנשים המשיכו לחוות רגשות קשים גם זמן רב לאחר ההפלה.

נראה כי השוואת יגונה של האישה לזה של הגבר מבליטה את יגונה של האישה הן מבחינת רמות המצוקה הרגשית והן מבחינת משך המצוקה. סטאק (Stack, 1984) ציין כי אבדנה ויגונה של האישה בעקבות הפלה קשים גם בעקבות מותו של העובר שהיה חלק מגופה וגם בשל מעורבותה הפיזית בתהליך. היא עלולה לסבול כאב ניכר, להיות מוגבלת לימים ואף לשבועות, ולהיות במצב המחייב התייחסות רפואית מיוחדת. הבודל נוסף שכולט בעקבות השוואת תגובות הגברים

אלה של הנשים הוא שיגונם של הגברים גלוי פחות מזה של הנשים. מצב זה מאפשר להמשיך להתייחס להפלה כאל אירוע "נשי" בעיקרו, אלא שהתייחסות כזו מגמדת את ממדי אבדנו ויגונו של הגבר ומחייבת אותו להתמודד לא רק עם אבדן התינוק שעשוי היה להיוולד ועם אבדן אבהותו הצפויה, אלא גם עם אי-ההכרה באבדנו וביגונו.

ואכן, ממצאי מחקרים מלמדים שגברים חווים אי-הכרה בצורכיהם הרגשיים בעקבות הפלה הן מצד הקרובים להם ביותר והן מצד הסובבים אותם בעבודה, חברים ואף אנשי טיפול. דיי והוקס (Day & Hooks, 1987) טענו שקרובי משפחה וחברים אינם יודעים מה לומר ואיך להגיב לגברים כשמתרחשת הפלה, ורבים מהם נוטים להתעלם מן האירוע. ממחקרם של פדיפוט וג'ונסון (Puddifoot & Johnson, 1997) עולה שכאשר גברים ביטאו קושי רגשי על יד הוריהם מיד לאחר ההפלה, תגובת ההורים הייתה של ביטול מוחלט, בטענה שלא הם אלה שעוברים משהו קשה אלא בת זוגם. מחקרם של ג'ילברט וסמארט (Gilbert & Smart, 1992) חשף שגם המעבידים וגם החברים מצפים מגברים שיתאוששו מהר לאחר הפלה שעברה בת זוגם. הגברים במחקר זה דיווחו על היעדר תמיכה כלפיהם במקום עבודתם, כשעמיתיהם לעבודה הביעו סימפטיה כלפי רעותיהם אך מעט מאוד סימפטיה כלפיהם. באשר לתגובות אנשי המקצוע, במחקרם של פדיפוט וג'ונסון (Puddifoot & Johnson, 1997) התברר שהגברים קיבלו מעט עזרה ותמיכה מאנשי צוות במערכת הבריאות. גריי (Gray, 2001), מנהלת מרכז תמיכה לבני זוג לאחר הפלה, הוסיפה בהקשר זה שהגברים חזרו ואמרו שאנשי מקצוע בתחום הבריאות התעלמו מהם ודחו אותם. הגברים סיפרו שהם לא קיבלו עידוד לחפש עזרה, ומי שניסו לחפש עזרה נתקלו בדחייה בטענה שקבוצות תמיכה נועדו לנשים בלבד.

משיחות עם אנשי צוות במערכת הרפואית (רופאים, אחיות ועובדות סוציאליות) מתקבלת תמונה דומה. במערכת זו, שאליה מגיעה האישה ובה מתרחשת במקרים רבים ההפלה או הטיפול שלאחריה, הגבר כלל אינו מוכר. בשלב שלפני ההפלה, או מיד אחריה, האישה לרוב מאושפזת, גם אם לזמן קצר בלבד, במחלקת נשים. מטבע הדברים אשפוז במחלקה זו מתמקד באישה ובמצבה כשנוכחותם של גברים היא בתפקיד של מבקרים בלבד. לאחר השחרור והיציאה הביתה במרבית המקרים המשך הטיפול וההתייחסות הם תפקידיו של רופא נשים, שגם הוא כמעט שאינו מתייחס לגבר וקרוב לוודאי שלא לאבדנו.

נראה כי ההכרה באבדנו וביגונו של הגבר בעקבות הפלה מוגבלת ביותר, ולכן הגברים נאלצים להתמודד נוסף על האבדן גם עם התחושה שאבדנם ויגונם אינם מוכרים.

האבדן והיגון הבלתי מוכרים של הגבר

יגון לא מוכר (Disenfranchised Grief), כפי שהגדיר דוקה (Doka, 1989), הוא יגון שאנשים חווים כשהם נתקלים באבדן שאינו יכול להיות מוכר באופן גלוי, שלא ניתן להתאבל עליו בפומבי או שלא ניתן לתמוך בו חברתית. ההגדרה מכירה בכך שלכל חברה יש "כללי התאבלות" המגדירים מי אמור להתאבל, מתי, איפה, איך, למשך כמה זמן ועל מי. על פי דוקה (Doka, ibid.), ישנן נסיבות שבהן אדם חווה תחושות אבדן אך אין לו זכות חברתית מוכרת, תפקיד או יכולת להתאבל. במקרים אלו היגון אינו מוכר, והאדם החווה אבדן נותר ללא הזדמנויות או עם מעט הזדמנויות להתאבל בפומבי.

דוקה (Doka, ibid.) ציין שלושה מצבים שעלולים למנוע או לצמצם את ההכרה באבדנו וביגונו של אדם: מצב שבו הקשר אינו מוכר, מצב שבו האבדן אינו מוכר, ומצבים שבהם המתאבל אינו זוכה להכרה חברתית. המצב הראשון הוא מצב שבו הקשר אינו מוכר. הכוונה למצבים שבהם היחסים בין האדם שחווה אבדן לנפטר אינם מבוססים או אינם מוכרים כקשרי משפחה. ההנחה בבסיס תפיסה זו היא שיחסים קרובים קיימים רק בין בני זוג ו/או קרובי משפחה, ושיחסים כמו חברות, שכנות, הורים תורגים, קולגות לעבודה, מטפלים, חברים לחדר וכיוצ"ב, שיכולים להיות ממושכים, אינטנסיביים ואפילו מוכרים, אינם מוכרים כאבדן והחווים אותם אינם מקבלים לגיטימציה להתאבל בפומבי. המצב השני הוא מצב שבו האבדן אינו מוכר. הכוונה למקרים שבהם האבדן עצמו אינו מוגדר חברתית כחשוב. לדוגמה, אבדן חיית מחמד או מצבים שבהם האדם שעליו מתאבלים ממשיך פיזית לחיות אך הוא עבר שינויים מהותיים המקשים לזהותו כאותו אדם, כמו אדם שנמצא בקומה, וכיוצ"ב. המצב השלישי שבו ייתכן שלא תהיה הכרה באבדנו וביגונו של אדם הוא כשמאפייני האבל של אותו אדם אינם נתפסים כאבל. לדוגמה, ילדים צעירים נחשבים לרוב כמי שיש להם תגובות מוגבלות למוות של אדם קרוב. לכן, לעתים קרובות אין משתפים אותם בדיונים ובטקסים הקשורים למוות. באופן דומה, רבים וביניהם חברי משפחה, מתייחסים לחולי נפש או לאנשים המוגבלים שכלית כמי שאינם מסוגלים להתאבל. להלן פירוט שלושת המצבים המסבירים מדוע אבדנו ויגונו של הגבר אינם מוכרים.

הקשר בין האב לתינוק שברחם אינו מוכר. במקרים רבים ההתייחסות המקובלת להפלה מבוססת על ההנחה ש"שום קשר" בין ההורים לתינוק לא יכול להתרחש בשלב כה מוקדם של ההיריון (Prettman et al., 1993). הנחה זו מבוססת על התפיסה שהשליש הראשון של ההיריון שבמהלכו מתרחשת ההפלה נחשב לשלב הנרקסיסטי של ההיריון, ובו האישה חווה את העובר המתפתח כ"חלק אינטגרלי מעצמה". בשלב

זה האישה עדיין לא מרגישה את תנועות העובר, ולכן אינה מזהה אותו כאדם חדש ועדיין אינה מכירה בכך שיש שם "מישהו אחר" (Stack, 1984). על פי תפיסה זו, תהליך ההתאבלות של האישה עלול להיות שונה וקשה יותר מאשר האבל על אבדן אובייקט אהבה חיצוני, שכן היא אמורה להתאבל על חלק מעצמה; להפלה יכולה להיות השפעה עקיפה ומוגבלת בלבד על הגבר, שכן הוא אפילו לא הרגיש את העובר כחלק מעצמו. תפיסה זו תקפה גם ביחס לשלבים מתקדמים יותר של ההיריון, שכן רק במחצית העשור האחרון החלו חוקרים לערער על התפיסה שקשר אבהי מתפתח רק בשלב מאוחר של ההיריון (Johnson & Puddifoot, 1996).

האבדן אינו מוכר. אבדן עובר זוכה, כפי שנאמר לעיל, להכרה חברתית מוגבלת בלבד (Gray, 2001). פדיפוט וג'ונסון (Puddifoot & Johnson, 1997) טענו שכאשר מתרחשת הפלה התגובה האופיינית היא לגלות סימפטיה ולהזדהות עם המצוקה הנוכחית, כשמתחת לסימפטיה ולהתנהגות זו קיימת תפיסה פטליסטית, גם אם אינה נאמרת בקול רם, ש"זה קורה" (Nathen, 1984). יתרה מזאת, לרוב, קרובי משפחה, חברים ואף אנשי טיפול מעודדים הכחשה ואינטלקטואליזציה באמירות כמו "עדיף שזה קרה עכשיו ולא בשלב מאוחר יותר" או "עדיף מאשר היה חלילה נולד ילד פגוע". לעתים רחוקות מעודדים את האישה ולא כל שכן את בן זוגה לדבר על האבדן ולקבל על עצמם תפקיד של הורים שכולים.

היעדר הכרה חברתית באבדן בעקבות הפלה בולט עוד יותר בכל הקשור לגבר בן זוגה של האישה שהפילה. במחקרם של פדיפוט וג'ונסון (Puddifoot & Johnson, 1997) תיארו אחדים מהגברים את התגובות אליהם כ"ובכן, דברים כאלה קורים. אבל זה מאחוריך עכשיו ואתה יכול להתחיל מחדש" או "לא חשוב, אתה תמיד יכול להביא ילד אחר" (עמ' 843). אך בעוד בקרב נשים היעדר הכרה מתבטא בדרך כלל מצדם של אנשים שאינם קרובים, הרי ההכרה באבדנו של הגבר בעקבות הפלה היא הכרה מוגבלת גם מצדם של קרובים, ובכלל זה האישה ואף הגבר השכול עצמו.

אבאד וליאמפוטונג (Abboud & Liamputtong, 2003) מצאו שחלק ניכר מהנשים המעיטו בעצמת חוויית האבדן שעבר בן זוגן, בייחוד כשהן השוו את אבדנו לאבדן שלהן. דוגמאות לתפיסה זו ניתן לראות בציטוטים האלה: "הוא לא חווה את זה כמוני, כיוון שאני נשאתי את התינוק"; "ובכן, בהתחלה אני חושבת שזה היכה גם בו חזק, במיוחד לאור הידיעה שזה היה בן קטן. אבל כל הזמן הרגשתי שהוא בסדר. אני מתכוונת, הוא היה נסער את יודעת, אבל אני חושבת שהוא היה יותר נסער בעבורי ובגללי אני חושבת שרגשותיו כלפי היו קשים יותר משהם היו בשל אבדן תינוק ממשי הוא הרגיש צער בעבורי. במילים אחרות, הוא היה בסדר עם זה, את יודעת" (שם, עמ' 52).

עוד נמצא במחקר זה שלעתים גם הגבר עצמו אינו מכיר באבדנו שלו בעקבות הפלה. גברים אחדים דיווחו שהם לא חוו כל רגשות שליליים, ולמעשה האירוע לא

היה בעל חשיבות רבה בעבורם. לדוגמה, "זה לא כמו לאבד תינוק רגיל, לא כן? ... אם זה היה תינוק רגיל, אז הייתי עצוב... אני לא חסר רגשות. יש לי רגשות, אבל אני לא יכול להיות עצוב בגלל אבדן משהו שאף פעם לא היה לי... זה כמו לא לזכות בלוטו, לא כן? ...!"; "זה לא היה תינוק אמיתי, לא כך? לא הייתה לזה אישיות... זה לא כמו לאבד תינוק אמיתי" (שם, עמ' 50).

המתאבל אינו מוכר. יגונם של הגברים אינו מוכר גם בשל התפיסה שיכולתם לחוות ולבטא את יגונם מוגבלת. מחקרים מראים שהגברים ובנות זוגם תופסים את יכולתו של הגבר לחוות ולבטא רגשות כמוגבלת הן בשל ציפיותיהם מעצמם והן בשל ציפיות של אחרים מהם. במחקרם של פדיפוט וג'ונסון (Puddifoot & Johnson, 1997) אמרו מרבית הגברים שבדרך כלל לא נראה להם מתאים לשתף אחרים ברגשותיהם במהלך ההפלה ואתריה. הגברים במחקרם של אבוד וליאמפוטונג (Aboud & Liamput-tong, 2003) סיפרו שציפו מהם שלא לחשוף את רגשותיהם לאחר ההפלה. אחד הגברים תיאר זאת כך "ובכן, אני חושב שיש לי אישיות שונה. רגועה יותר, יותר סבלנית. אבל אני חושב גם שישנו לחץ עלי כגבר לא לגלות, לא להראות בצורה משמעותית רגשות. זהו לחץ שאתה מרגיש וקשה מאוד לשמור את זה" (שם, עמ' 47). גבר אחר שדן ברגשותיו עם זוגתו אמר: "שיננו דיברנו על ההפלה, דיברנו די הרבה על רגשותינו. אני חושב שהיא הרבה יותר מפגינה את רגשותיה בעוד אני נוטה להיות יותר רגוע, הרבה פחות מופגן. אני מרגיש את זה באותה מידה, אבל אני לא חושב שאני בהכרח מבטא את זה". במחקר זה נשאלו הנשים מה הן חשבו שבעליהן הרגישו ועברו בזמן ההפלה. רוב הנשים התייחסו למה שהגבר עשה ופחות, אם בכלל, למה שהרגיש. מרבית הנשים הציגו את העובדה שבני זוגן לא דיברו על רגשותיהם בשל היותם שונים בצורכיהם מנשים. שום אישה לא העלתה בדעתה שגם לה עצמה הייתה אולי תרומה כלשהי לכך שבעלה לא שיתף אותה ברגשותיו. לסיכום, התמונה המתקבלת מממצאי המחקרים מראה כי האבדן והיגון של הגברים שבנות זוגם עברו הפלה אינם מוכרים בשל כל שלוש הסיבות שמנה דוקה (Doka, 1989): הקשר של הגבר לתינוק שלא נולד אינו מוכר; אבדנו של התינוק מוכר בעיקר כאבדנה של האישה, ואבדנו של הגבר כמעט ואינו זוכה להכרה; הגבר נתפס כמי שהפלה משפיעה עליו פחות מבחינה רגשית וגם כמי שפחות יכול לבטא את מה שהוא חווה.

עם זאת, ממצאי מחקרים מהעשור האחרון, גם אם הם מוגבלים, חושפים סדקים בשלמותה של תמונה זו. הם מראים שגברים יוצרים קשר עם העובר שברחם האישה כבר בתחילת ההיריון, שרבים מהם חווים אבדן עם סיום ההיריון, ושמרביתם חשים רגשות קשים, אלא שאלה אינם מבוטאים בגלוי.

בעוד שעדויות מחקריות הראו כבר לפני עשרים שנה שנשים יוצרות קשר עם העובר שבבטנן כבר בשלב הראשוני של ההיריון (Leppert & Pahlka, 1984), רק

בעשור האחרון הטילו לראשונה ספק בהנחה שגברים נמצאים בסיכון נמוך להיות מושפעים שלילית מאירוע ההפלה, ובתפיסה שקשר אבהי מתפתח רק בשלב מאוחר של ההיריון (Johnson & Puddifoot, 1996). מממצאי מחקרם של פדיפוט וג'ונסון, כפי שכבר הוצג קודם, עולה שהגברים יוצרים קשר רגשי עם העובר שבבטן האישה, ושמרבית הגברים שבנות זוגם הפילו לפני השבוע ה-25 להיריון דיווחו על רמות גבוהות של לחץ ויגון. חוקרים אלו ניסו לבחון עד כמה נוכחותו של הגבר בבדיקת אולטרהסאונד יכולה להגביר או לקדם תהליך מוקדם של התקשרות. וביתר פירוט, מטרת מחקרם הייתה לבחון את הקשר שבין חשיפה לתמונות אולטרהסאונד לבין דמיון ויזואלי מוחשי של התינוק בקרב גברים וההשפעה שיש לכך על הגברים שבנות זוגם הפילו. במחקר השתתפו 158 גברים שמילאו שאלונים כ-5.5 שבועות לאחר ההפלה. ממצאי המחקר מראים שחשיפה לתמונות אולטרהסאונד בזמן ההיריון מעוררת אצל הגברים דימויים של כל הקשור לתינוק, דימויים חזקים ומוחשיים יותר מאלה שהתעוררו אצל מי שלא ראו תמונה כזו, ומי שראו תמונה מוחשית יותר בדימונם דיווחו על רמות גבוהות יותר של יגון בעקבות הפלה. ממצאים אלו מלמדים שהגברים דמיינו את תינוקם כבר בשלב מוקדם של ההיריון, ושהתפיסה שגברים אינם נקשרים לילדם שברחם עד לשלב מאוחר של ההיריון, או אף רק לאחר הלידה, אינה עומדת במבחן המציאות. זוהי עדות לכך שגברים מכירים בקיומו של התינוק ויוצרים עמו קשר כבר משלב מוקדם של ההיריון. הסימנים המובהקים של מצוקה שהם מרגישים לאחר הפלה הם עדות ברורה לקשר שנוצר ונקטע עם אבדן ההיריון. זאת ועוד, כפי שהוצג בתחילת המאמר, ממצאי מחקרים מהשנים האחרונות מלמדים שגברים חווים אבדן בעקבות הפלה ומרגישים רגשות יגון בעצמה גבוהה בתקופה המידית שלאחר ההפלה (Abboud & Liamputtong, 2003; Beutel et al., 1996; Johnson & Puddifoot, 1996, 1998; Puddifoot & Johnson, 1999; Stinson et al., 1992), אלא שרק בחלק מהמקרים הם מביעים אותם בגלוי.

הספרות מציעה כמה הסברים לביטוי המוגבל של רגשות יגון באופן גלוי על ידי גברים בעקבות הפלה. הסברים אלו קשורים לשני מקורות בולטים: האחד קשור לתפקידי המין של הגבר, והאחר קשור לתפקידו של הגבר כתומך. כותבים רבים מצביעים על הנורמות החברתיות שעל פיהן גברים אמורים להימנע מביטוי גלוי של רגשות כסיבה העיקרית לכך שגברים נמנעים מלבטא רגשות בעקבות הפלה (Abboud et al., 1992). לטענתם, מרבית הגברים רואים בביטוי רגשי גלוי דפוס התנהגות לא גברי, וחלקם מסבירים שהם אינם מדברים על רגשותיהם כי אינם רואים בכך כל טעם משום שממילא דבר לא יכול לשנות את שהתרחש. ישנם כאלה שאינם רוצים לשתף אחרים ברגשותיהם כדי שלא לבייש את עצמם בפני חברים או משפחה, ואחרים טוענים שאנשים ממילא לא יבינו את הרגשתם.

תימוכין לקשר זה שבין ביטוי רגשי מוגבל לבין תפקידי המין של הגבר בעקבות הפלה ניתן למצוא במחקר שהתמקד בבדיקת הקשר בין מגדר לבין תפיסות כאב ורגשות (Bendelow, 1993). במחקר זה התברר שלגברים קשה יותר לשאת "כאב רגשי" מאשר כאב פיזי ושלכאב זה מתלווה סטיגמה. ביטוי כאב רגשי על ידי גברים, אם אינו מקושר להיבט פיזי, הוא בעייתי בהקשר לזהותם המינית ולתגובות שאחרים מצפים מהם. לעומת זאת, נשים נתפסות כמי שמסוגלות לשאת כאב רגשי יותר מאשר גברים וכי להן יש יותר לגיטימציה לכבד את רגשותיהם.

כמה כותבים מציינים מקור אחר להגבלת הביטוי הרגשי של גברים בעקבות הפלה שקשור לתפיסה ש"גבר חייב להיות חזק" ולהעמיד את עצמו כאחראי לרווחתם של אחרים (Martin & Doka, 2001). ציפייה זו גורמת לחלק מהגברים חשש ששיתוף ברגשותיהם יגביר את תחושת האבדן של האישה (Puddifoot & Johnson, 1997). חלק ניכר מהגברים מציינים שהיה עליהם להתחשב ולשים את צורכי בנות זוגם בעדיפות ראשונה ולעצור את רגשותיהם (Abboud & Liamputtong, 2003). אחד הגברים תיאר זאת כך "היה עלי לעצור את עצמי לפני ולראות שהכל בסדר". עוד עולה מממצאי מחקרם של אבוד וליאמפוטונג (Abboud & Liamputtong, 2003), שכל הגברים ציינו שתפקידם בזמן הפלה היה של תמיכה ועידוד בייחוד לבנות זוגם מכיוון שהן אלה שעברו פיזית את הפלה. הראיונות עם הגברים הראו שכל הגברים הרגישו ציפייה שלהם מעצמם, של בנות זוגם וכן של אחרים שהם יהיו התומכים לאישה שעברה אירוע כה טראומתי. הצבת הגבר בתפקיד התומך הייתה מקובלת ומוכנת מאלה גם בקרב הנשים במחקר זה. רוב הנשים ציינו שבני זוגן היו צריכים להיות חזקים כדי לספק להן משענת בשעה קשה זו.

נראה כי תפקיד התומך וכמי שמביע רגשות במשורה מתאים לגבר שבמקרים רבים מוצא משמעות והקלה על ידי תמיכה בבת זוגו (Samuelsson, Radestad, & Segesten, 2001) וכן לרבים הסובכים אותו: האישה, המשפחה וכן אנשי מערכת הבריאות. אולי בכך טמון ההסבר לקשר השתיקה שנרקם סביב אבדנו ויגונו של הגבר ההופך אותו ללא מוכר.

המחירים המתלווים למצב הקיים

למרות התמונה המתקבלת כי ההבעה הרגשית המוגבלת של הגברים והצבתם בתפקיד התומך כפונקציונליים לגבר עצמו, לבת זוגו, למשפחה ולסובכים אותם, חשוב לראות שלפונקציונליות זו מתלווים מחירים.

ראשית, אי-הכרה באבדנו וביגונו של הגבר ממקמת את הגבר — בן הזוג —

מחוץ למתחם המתאבלים. מצב זה עלול לעכב ו/או לסבך את תהליך ההתאבלות. דה פריין (DeFrain, 1991) הדגישה כי התפקיד הדואלי של הגבר הופך את התאבלות האב לקשה, כשעליו למצוא דרך גם להתאבל בצורה בריאה וגם להיות בתפקיד הסטריאוטיפי של המטפל ומקור הכוח לבת זוגו. לדבריה, הגברים צריכים לספק את צורכיהן של נשותיהם, שאינן רק פגועות רגשית אחרי מות התינוק, אלא לעתים קרובות הן עדיין מחלימות פיזית. היות האב בתפקיד התומך בעודו שרוי באבדן וביגון בעצמו עלול להעצים של התגובות הרגשיות אצל הגבר. גם גריי (Gray, 2001) ציינה את הסכנות הטמונות במצב זה. לדבריה, כשיגון אינו מוכר, כשהוא מוכחש, מבוטל, מוקטן או לא מוכר, וכשרגשות קבורים עמוק יכולות להיות לכך השלכות הרסניות לתפקודו של הגבר. על סמך ניסיונה הטיפולי, הדחקה של רגשות היגון עלולה לגרום לחלק מהאבות לנסות ולהימנע מהכאב באמצעות שימוש בסמים, אלכוהול, אוכל, או לבחור בדרכים אחרות של אקטינג-אאוט, כולל התנהגויות אגרסיביות ולפעמים אלימות. כמה חוקרים הוסיפו שהבעל, גם כאשר הוא מרשה לעצמו להרגיש רגשות הקשורים לאבדן העובר, הוא עלול לחוות תחושת בדידות ולהרגיש שאין לו איש שאותו הוא יכול לשתף ברגשותיו (Gray, 2001; McGreal et al., 1997).

שנית, אי-הכרה באבדנו וביגונו של הגבר עלולה לגרום לאישה להרגיש כמי שננטשה וכמי שאינה מוכנת רגשית. אמנם מרבית הנשים מצפות מבני זוגן שיהיו להן למשענת, אך ייתכן שהצורך של האישה בתמיכת בן הזוג איננו הצורך הבלעדי שלה. ממצאי מחקרים מלמדים שכאשר הגבר משמש לבת זוגו אך ורק בתפקיד התומך האישה נותרת לא מסופקת. ממצאי מחקרם של מקגרייל ואחרים (McGreal et al., 1997) חשפו שבמקרים שבהם הגבר לא שיתף את בת זוגו ברגשותיו היא לא הבינה את התנהגותו. היא תפסה אותו כקר, לא דואג, ולא אכפתי, כאדם שעמו אינה יכולה לחלוק את רגשותיה. מצב כזה מעלה את תחושת הבדידות של האישה ומפחית את יכולתה להכיר ולהתמודד עם יגונה. פדיפוט וג'ונסון (Puddifoot & Johnson, 1997) טענו בסיכום מחקרם שבנסיבות המציאות הקיימות הגבר עלול להרגיש לכוד בקשר כפול. אם הוא ידון בפתיחות ברגשותיו עם בת זוגו, הוא עלול לגרום לעומס נוסף על האישה כשתפקידו הוא להקל עליה, אך אם הוא לא יחשוף אותם וישתף אותה ברגשותיו הוא עלול להיתפס כלא אכפתי.

שלישית, ממצאי מחקרים מראים שביטוי רגשי מוגבל לאחר הפלה עלול להשפיע לרעה גם על הקשר בין בני הזוג. במחקרם של בוטל ואחרים (Beutel et al., 1996) נמצא שנשים אשר התלוננו שבני זוגן נמנעו מלדבר על ההפלה סבלו יותר מדיכאון ומחוסר שקט, מצב שגרר בעקבותיו קונפליקטים בין בני הזוג. מחקרם של מקגרייל ואחרים (McGreal et al., 1997) הצביע על קשיים בזוגיות שעלולים לבוע מצורת ההתמודדות השונה של נשים וגברים. ממצאיהם עולה שכאשר בני זוג אינם

מתקשרים בפתיחות עלולה האישה שלא להבין את התנהגות הגבר. הגבר מצדו, בתגובה לאי הנוחות שלו בראותו את מצוקת אשתו, יכול לראות אותה כרגשית יתר על המידה. לאור ממצאים אלו טענו מקגרייל ואחרים (McGreal et al., 1997) שמצבו של זוג שמתנסה באבדן תינוק בעקבות הפלה מסוכן, ולהערכתם יש להתייחס ליחסים הזוגיים כאילו היו "יחסים בסיכון".

על סמך ממצאי מחקרים נראה שדווקא כאשר גברים יכלו לשתף את בנות זוגם ברגשותיהם הדבר תרם לא רק לגברים עצמם אלא גם לאישה וגם לזוגיות. ממחקרו של ססיל (Cecil, 1994) עולה שבעבור מרבית הנשים שהשתתפו במחקר, העובדה שבני זוגן שיתפו אותן ברגשי היגון שלהם נתפסה בצורה חיובית מאוד ונחותה כסוג של תמיכה. חלק מהנשים במחקר זה העריכו שעל הגברים הופעל לחץ מסיבי "להיות חזקים" בעבורן, או לפחות זו הייתה הצורה שבה הוסברה הימנעותם מלהביע רגשות. אחת הנשים ביטאה זאת כך "אני חושבת שהוא היה במצוקה יותר משהתיר לעצמו להראות לי" (שם, עמ' 1417). ממחקרה של סמארט (Smart, 1992) שבדקה את יחסי התמיכה בין בני זוג בעקבות הפלה עולה תמונה דומה. במחקרה השתתפו 27 זוגות נשואים שחוו אבדן תינוק בהפלה או בלידה. מממצאי המחקר עולה שהדרך החשובה ביותר שבני זוג תמכו זה בזה הייתה תמיכה רגשית שכללה, דיבור, הקשבה, החזקה, ככי ומגע עין שנתנו לאחר הרגשה שהוא מוכן. זוגות שדיווחו על רמה גבוהה של שביעות רצון מהזוגיות היו זוגות שחוו תמיכה הדדית, מצב שאפשר לשניהם לשתף ברגשותיהם האחד את האחר. נשים שחוו היעדר ביטוי מצד בעליהן הגדירו זאת כתמיכה נמוכה, ומרביתן דיווחו על חוסר שביעות רצון.

התמונה המתקבלת מן המחקרים מלמדת שתפקיד הגבר כתומך תורם לו עצמו, להחלמתה ולהתמודדותה של בת זוגו וכן ליחסים הזוגיים ביניהם. עם זאת, הממצאים מלמדים עוד שמצב שאינו מאפשר הכרה באבדנו וביגונו של הגבר בעקבות הפלה עלול לגרום נזק לגבר עצמו, לבת זוגו ולמערכת היחסים הזוגית ביניהם. לפיכך, חשוב להכיר ולעודד הבעה רגשית של הגבר בעקבות הפלה.

המלצות להכרה באבדנו של הגבר וביגונו

הכרה היא אולי ההתערבות האפקטיבית ביותר שאבות ואימהות מתאבלים צריכים על מנת להתחיל את תהליך ההחלמה לאחר הפלה. הכרה ביגונו של האחר ובכאב המתלווה לאבדן הוא כוח בעל עצמה מרפאה הנותן לאדם הרשאה להתאבל – אחד התנאים שאדם שחווה אבדן הכי זקוק להם (Gray, 2001; Murray, 2001).

המשימה הראשונה של האבל, לדעת וורדן (Worden, 2002), אחד הכותבים הבולטים בתחום האבדן והשכול, היא קבלת מציאות האבדן. וורדן ציין זאת כמשימה של המתאבל עצמו אך ניתן לייחס אותה לחברה בכלל. הכרה בגבר כמי שמאבד, גם הוא, תינוק בהפלה עשוי לעזור לו, לבת זוגו ולזוגיות. כשם שהיריון נתפס וזוכה להתייחסות כהתנסות וחוויה ששותפים לה שני בני הזוג, רצוי להגדיר מחדש את המתאבלים ולראות הן את האישה והן את הגבר, כל אחד בנפרד ושניהם ביחד, כמי שאיבדו תינוק. ראייה זו, בהתאמה כמובן לכל זוג באופן ספציפי, עשויה לתת מקום לכל אחד מבני הזוג ולשניהם ביחד, ולחזק את המערכת הזוגית שכלל הנראה תעמוד בפני הריונות, לידות וגידול ילדים בהמשך הדרך.

הכרה עקרונית באבדן בעקבות הפלה היא נקודת מוצא חשובה אך אין בה די. על מנת להוציא תפיסה עקרונית זו מן הכוח אל הפועל אל לנו לשכוח כי תפקידו של הגבר כתומך ומגבלותיו, האישיות והחברתיות, בביטוי רגשותיו בגלוי הם תוצר של הקשר חברתי-תרבותי שבו כולנו חיים. הצורך להכיר ביגונם של גברים בעקבות הפלה, מחד גיסא, והציפיות החברתיות-תרבותיות מגברים, מאידך גיסא, מחייבים מודעות למורכבות זו.

על מנת לעזור לגברים להכיר ולבטא את אבדנם ויגונם חשוב להכיר את דרכי ביטויים ואת התנהגויותיהם לאחר אבדן. חוקרים המתמחים בהתאבלותם של גברים טענו שהציפיות החברתיות מחייבות גברים להתאבל "ביחידות ובסודיות" (Carverhill, 1997; Staudacher, 1991), לבטא את יגונם בדרכים עקיפות, ולא לבקש תמיכה או עזרה לאחר אבדן (Anderson, 2001; Oliver, 1999; Schatz, 1986). וביתר פירוט, גברים נוטים לחוות את יגונם בפרטיות ומעדיפים במקרים רבים שלא לדבר על כך. גברים מתמודדים עם היגון בפעילות ומבטאים אותו באמצעות הגוף או באמצעות תרופות ואלכוהול. לאחר אבדן, הם נוטים "להיות עסוקים", ורבים מהם חוזרים לתפקוד "נורמלי" מהר יותר מנשים. יתרה מזאת, התגובה הרגשית הבולטת של גברים בעקבות אבדן היא כעס (Gray, 2001; Martin & Doka, 2000).

ממצאים אלו מבהירים שהמטרה אינה שגברים יבטאו את יגונם במילים, בדמעות או בדרכים ישירות אחרות, והם מעלים ספק באשר להתאמתו של מודל התאבלות, כמו למשל זה של פארקס (Parkes, 1986) שמציין מהי התאבלות "נכונה". לפיכך משימתם של אנשי המקצוע היא בראש ובראשונה לכבד את הדרכים שבהן גברים מבטאים את יגונם ולקשר בינן לבין האבדן שעברו.

ההתערבות ה"פשוטה" והמידית שאנשי המקצוע במערכת הבריאות יכולים להציע לגברים יכולה להינתן לכאורה, בדרך אגב, ולאוו דווקא במסגרת שיחה טיפולית. לדוגמה, בעת שהאישה מוכנסת לחדר הניתוח לביצוע ההפלה ובן זוגה נשאר לחכות בחוץ ניתן, ואפילו באמירה קצרה, להתייחס לכך שקרוב לוודאי גם לו

זה לא פשוט. אמירה כזו לא תקל על מצוקתו של הגבר באותו שלב, אך היא תעביר את המסר שמקומו אינו נפקד. התייחסות שמעבירה מסר של הכרה בכך שגם הגבר עובר משהו יכולה להינתן על ידי רופאים ו/או אחיות שיסבירו לאישה כמו גם לבן זוגה מה מתרחש.

כיוון שהפלה מתרחשת במהירות ומחייבת במרבית המקרים אשפוז קצר בלבד, בני הזוג נותרים לרוב בתחושה של חוסר שליטה, בלבול וחוסר הבנה. ניתן לנצל את מועד השחרור של האישה מבית החולים, כפי שמציעה גריי (Gray, 2001), על מנת להתייחס בקצרה לשני בני הזוג. אינפורמציה והסברים בשלב זה יכולים להיות מרכיב מרכזי בניסיון להשיג שליטה וסדר במצב משברי זה.

גם בשלב מאוחר יותר, כשהאישה מגיעה לבדיקות כדי לוודא שהכל כשורה, בין אם במרפאה או בבית חולים, יכולים הרופא או האחיות להתייחס במשפט קצר גם למה שעובר על הגבר. התערבות כזו, כאמור, אינה בגדר טיפול אך היא מעבירה לאישה ובייחוד לגבר לגיטימציה לחוות קושי רגשי בעקבות ההפלה.

ההתייחסות לגברים שיפנו לתהליך טיפולי מחייבת תשומת לב לכמה היבטים. כיוון שאבדנו של הגבר בעקבות הפלה אינו מובן מאליו כמו האבדן הנובע ממותו של תינוק, אחת המשימות העיקריות העומדת בפני אנשי מקצוע היא לעזור לגברים לזהות את אבדנם ולהכיר בו כאבדן. בחלק מהמקרים איש המקצוע צריך לעזור לגבר להתחבר לתינוק הפוטנציאלי שאבד בהפלה על מנת שהאב הפוטנציאלי יוכל להתחבר לאבדנו. במקרים אחרים רצוי שלא להשתמש במילה "אבדן" שכן הדבר עלול לאיים על הגבר, ואולי מתאים יותר להסתפק בתיאורו של הגבר על ציפיות ומחשבות שהיו לו ואינם עוד.

כדי שהתאבלות תתרחש, ההכרה הקוגניטיבית באבדן חייבת לקבל הכרה רגשית, הכרה שעולה מכך שהגבר יחווה עצב, צער ויגון בהקשר לאבדן. במקרים רבים רגשות אלו ייחסמו על ידי כעס. כעס בעקבות אבדן, ובכלל זה בעקבות הפלה, הוא רגש דומיננטי הן בקרב נשים והן בקרב גברים (McGreal et al., 1997). עם זאת, חשוב לזכור שכעס הוא רגש שלגברים קל יותר לבטא, והוא מהווה במקרים רבים תחליף, גם אם זמני, להתמודדות עם רגשות יגון ועצב.

לכן חשוב שאנשי המקצוע לא יטעו לחשוב שגברים כועסים אינם חווים יגון. לפני שמסייעים לגבר לעבד את יגונו, חשוב לאפשר לו להביע את כעסו ולתת לו להרגיש שזה בסדר לחוות כעס. עם זאת, על המטפל לעזור לגבר להתחבר לרגשות העצב, הצער והיגון המוסווים מתחתיו. אצל גברים רבים, התחברות זו יכולה להתרחש רק לאחר שהמטפל מאשר שיש להם סיבה להתאבל, נותן להם לגיטימציה להתאבל ומיידע אותם שהתאבלות אינה לא-גברית. משפטים כמו "כשאנשים מאבדים תינוק, גם בעקבות הפלה, זה מעורר רגשות רבים" ו"ישנם אנשים שחושבים שלהתאבל זה לא גברי" יכולים לעזור. גם אם הדבר נראה פשטני, אמירה במילים

שתגובות רגשיות אפשריות וצפויות נותנת הרשאה לכך, ויכולה לתת מרחב לגברים להכיר ביגונם.

עם עזרה של אנשי מקצוע, חלק מהגברים יוכלו להכיר ולבטא את יגונם בפתחות. אחרים, וחשוב לזכור זאת, יוכלו להרשות לעצמם לחוות רגשות אלו רק בפרטיות. על אנשי מקצוע לכבד בחירה זו ולאפשר אותה.

נוסף על כך, מטפלים אינם צריכים להיות מופתעים כאשר הגבר ירגיש נוח יותר לדבר על אבדנה של בת זוגו. במקרים מסוימים התייחסות לאבדנה ויגונה של האישה היא דרכו, העקיפה אמנם אך אולי הבלעדית, של הגבר להתחבר לאבדן ולרגשות היגון.

במצבים שבהם לא ניתן לעבוד ישירות רק עם הגבר ניתן להתייחס לשני בני הזוג כמי שמתמודדים עם אבדן. במצב שבו מגיעים שני בני הזוג למפגש טיפולי אחת המטרות העיקריות היא לעזור לכל אחד מהם להכיר באבדן וביגון של עצמו וכן באלה של בן/בת זוגו (Lang & Gottlieb, 1993).

אינפורמציה על תגובות התאבלות בעקבות הפלה עשויה לעזור לבני הזוג לדעת על תהליך ההתאבלות ולהתוודע לדרכי ביטוי, והיא עשויה להפוך את תגובותיהם שלהם בעיני עצמם לטבעיות. אינפורמציה כאשר להבדלים בין תגובותיהן של נשים לאלה של גברים עשויה לאפשר לכל אחד מבני הזוג להבין ולכבד את יגונו של האחר, לוותר על הציפיות שכן הזוג יתאבל בדיוק בדרך שבה הוא עצמו מתאבל ולאפשר לו את המרחב שהוא זקוק לו על מנת להתאבל בדרכו שלו. לסיכום, הכרה באבדנו ובדרכי ביטוי יגונו של הגבר בעקבות הפלה שתינתן תוך התחשבות, שימת לב ורגישות תאפשר לגבר להתאבל ולהיות שותף לחוויה האישית של בת זוגו.

התמונה המתקבלת מסקירת הספרות שהוצגה מגלה מידע מחקרי וקליני מוגבל בתחום בכלל ובארץ בפרט. לנוכח תמונה זו אנו ממליצים להצטרף למגמה שהחלה בעשור האחרון במטרה לבחון יותר במדויק את תגובותיהם של גברים להפלה ולאתר משתנים המשפיעים על תפיסותיהם, על תגובותיהם ועל דרכי התמודדותם בעקבות הפלה. כיוון שמרבית המחקרים מבוססים על מדגמים קטנים שבחלקם אינם מייצגים את האוכלוסייה הכללית רצוי לבצע מחקרים שיתבססו על מדגמים גדולים יותר וייצגו קבוצות שונות באוכלוסייה. מחקרים כאלה יאפשרו לבדוק עד כמה תגובותיהם של גברים להפלה מושפעות מהסביבה התרבותית-חברתית שבה הם חיים ומתפיסות המגדר הרווחות בה. זאת ועוד, רצוי לערוך מחקרי הערכה על מנת לבחון את מידת יעילותן של דרכי התערבות שונות ולהתאימן לצורכיהם של בני הזוג המתמודדים עם הפלה.

- Abboud, L.N., & Liamputtong, P. (2003). Pregnancy loss: What it means to women who miscarry and their partners. *Social Work in Health Care, 36*, 37–62.
- Anderson, P. (2001). The grief unheard: A woman's reflection on a man's grief group. In D. Lund (Ed.), *Men coping with grief: Death, value and meaning cries* (pp. 309–325). New York: Baywood.
- Baarsen, B., & Groenou, M. (2001). Partner loss in later life: Gender differences in coping shortly after bereavement. *Journal of Loss and Trauma, 6*, 243–262.
- Bendelow, G. (1993). Pain perceptions, emotions and gender. *Sociology of Health and Illness, 15*, 273–294.
- Beutel, M., Willner, H., Deckardt, R., Von Rad, M., & Weiner, H. (1996). Similarities and differences in couples' grief reactions following a miscarriage: Results from a longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Research, 40*, 245–253.
- Black, R.B. (1991). Women's voices after pregnancy loss: Couples' patterns of communication and support. *Social Work in Health Care, 16*, 19–36.
- Bohannon, J. (1990). Grief responses of spouses following the death of a child: A longitudinal study. *Omega, 22*, 109–121.
- Carroll, R., & Shaefer, S. (1993-4). Similarities and differences in spouses coping with sides. *Omega, 28*, 273–284.
- Caverhill, P. (1997). Bereaved men: How therapists can help. *Psychotherapy in Private Practice, 16*, 1–15.
- Cecil, R. (1994). "I wouldn't have minded a wee one running about": Miscarriage and the family. *Social Science and Medicine, 38*, 1415–1422.
- Day, R.D., & Hook, D. (1987). Miscarriage: A special type of family crisis. *Family Relations, 36*, 305–310.
- DeFrain, J. (1991). Learning about grief from normal families: SIDS, stillbirth, and miscarriage. *Journal of Marital and Family Therapy, 17*, 215–232.
- Doka, K.J. (1989). Disenfranchised grief. In K.J. Doka (Ed.), *Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow* (pp. 3–11). Lexington, MA: Lexington Books.
- Friedman, T., & Gath, D. (1989). The psychiatric consequences of spontaneous abortion. *British Journal of Psychiatry, 155*, 810–813.
- Gilbert, K., & Smart, L.S. (1992). *Coping with infant or fetal loss: The couple's healing process*. New York: Brunner/Mazel.
- Goldbach, K., Dunn, D., Toedter, J., & Lasker, J. (1991). The effects of gestational age and gender in grief after pregnancy loss. *American Journal of Orthopsychiatry, 61*, 461–467.
- Gottlieb, L., Lang, A., & Amsel, R. (1996). The long-term effects of grief on marital intimacy following an infant's death. *Omega, 33*, 1–99.
- Gray, K. (2001). Grieving reproductive loss: The bereaved male. In D. Lund (Ed.), *Men coping with grief: Death, value and meaning cries* (pp. 327–337). New York: Baywood.

- Hammerslough, C.R. (1992). Estimating the probability of spontaneous abortion in the presence of induced abortion and vice versa. *Public Health Report, 107*, 269–277.
- Hutti, M. (1992). Parents' perception of miscarriage. *Death Studies, 16*, 401–415.
- Johnson, M.P., & Puddifoot, J.E. (1996). The grief response in the partners of women who miscarry. *British Journal of Medical Psychology, 69*, 313–327.
- Johnson, M.P., & Puddifoot, J.E. (1998). Miscarriage: Is vividness of visual imagery a factor in the grief reaction of the partner? *British Journal of Health Psychology, 3*, 137–146.
- Kavanaugh, K. (1997). Gender differences among parents who experience the death of an infant weighing less than 500 grams at birth. *Omega, 35*, 281–296.
- Kohner, N. (1993). The loss of a baby: Parents' needs and professional practice after early loss. In D. Dickenson & M. Johnson (Eds.), *Death, dying and bereavement*. London: Sage.
- Lang, A., & Gottlieb, L. (1993). Parental grief reaction and marital intimacy following infant death. *Death Studies, 17*, 233–255.
- Leppert, C., & Pahlka, S. (1984). Grieving characteristics after spontaneous abortion: A management approach. *Obstetrics and Gynaecology, 64*, 199–222.
- Martin, T., & Doka, K. (2000). *Men don't cry, women do*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- McGreal, D., Evans, B.J., & Burrows, G.D. (1997). Gender differences in coping following loss of a child through miscarriage or stillbirth: A pilot study. *Stress Medicine, 13*, 159–165.
- Murray, J. (2001). Loss as a universal concept: A review of the literature to identify common aspects of loss in diverse situations. *Journal of Loss and Trauma, 6*, 219–241.
- Nathen, J. (1984). Miscarriage: A loss that must be acknowledged. *Emotional First Aid: A Journal of Crisis Intervention, 1*, 43–46.
- Neugebauer, R., Kline, J., O'Connor, P., Shrout, P., Johnson, J., Skodol, A., Wicks, J., & Susser, M. (1992). Determinants of depressive symptoms in early weeks after miscarriage. *American Journal of Public Health, 82*, 1332–1339.
- Oakley, A., McPherson, A., & Roberts, H. (1990). *Miscarriage*. London: Penguin.
- Oliver, L. (1999). Effects of a child's death on the marital relationship: A review. *Omega, 39*, 197–227.
- Parkes, C. (1986). *Bereavement: Studies of grief in adult life* (2nd ed.). Harmondsworth: Pelican.
- Peppers, G., & Knapp, J. (1980). Maternal reactions to involuntary fetal/infant death. *Psychiatry, 43*, 158–159.
- Pizer, H., & Palinski, C. (1980). *Coping with a miscarriage*. New York: Dial Press.
- Prettman, J., Cordle, J., & Cook, D. (1993). A three month follow-up of psychological morbidity after early miscarriage. *British Journal of Medical Psychology, 66*, 363–372.
- Puddifoot, J.E., & Johnson, M. P. (1997). The legitimacy of grieving: The partner's experience at miscarriage. *Social Science and Medicine, 45*, 837–845.
- Puddifoot, J.E., & Johnson, M.P. (1999). Active grief, despair, and difficulty coping: Some measured characteristics of male response following their partner's miscarriage. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 17*, 89–93.

- Samuelsson, M., Radestad, I., & Segesten, K. (2001). A waste of life: Fathers' experience of losing a child before birth. *Birth, 28*, 124–130.
- Schatz, W. (1986). Grief of fathers. In T. Rando (Ed.), *Parental loss of a child* (pp. 293–302). Champaign, IL: Research Press Company.
- Smart, S. (1992). The marital helping relationship following pregnancy loss and infant death. *Journal of Family Issues, 13*, 81–91.
- Smith, M.A., Rissel, C., Richters, J., Grulich, A., & de Visser, R., (2003). Sex in Australia: Reproductive experiences and reproductive health among a representative sample of Australian women. *Australian and New Zealand Journal of Public Health, 27*, 204–209.
- Stack, J. (1984). The psychoanalysis of spontaneous abortion. *American Journal of Orthopsychiatry, 54*, 162–167.
- Staudacher, C. (1991). *Men and grief*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Stinson, K.M., Lasker, J.N., Lohmann, J., & Toedter, L.J. (1992). Parents' grief following pregnancy loss: A comparison of mothers and fathers. *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies, 41*, 218–223.
- Stroebe, M., Stroebe, W., & Schute, H. (2001). Gender differences in adjustment to bereavement: An empirical and theoretical review. *Review of General Psychology, 5*, 62–83.
- Wetzel, K. (1982). Are we ignoring the needs of the women with a spontaneous abortion? *Maternal Care Nursing, 7*, 258–259.
- Worden, J. W. (2002). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. New York: Springer.

