

# "הגוף קורא לי": נרטיבים של מחלימות מסרטן שד בישראל

**חפצי ציון-מוזס,<sup>1</sup> מירב רבינוביץ<sup>2,3</sup> ורבקה תובל-משיח<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> היחידה ללימודים בין-תחומיים, התוכנית ללימודי מגדר, אוניברסיטת בר-אילן

<sup>2</sup> הפקולטה לעבודה סוציאלית, המכללה האקדמית אשקלון

<sup>3</sup> המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר-אילן

## תקציר

**רקע:** סרטן השד הוא אחד מסוגי הסרטן השכיחים בקרב נשים, ואף כי מחקרים רבים מצאו שהמחלה פוגעת בדימוי הגוף ובאיכות החיים, רק מעט נחקר על אודות נרטיב הגוף בקרב מחלימות.

**מטרת המחקר:** בחינת המקום שמקבל הגוף בסיפורי ההתמודדות של מחלימות מסרטן השד.

**שיטה:** במחקר איכותני נרטיבי זה נערכו 12 ראיונות עומק חצי-מובנים עם נשים מחלימות. הנתונים נותחו לפי מודל חקר המקרה האידיאלי בשילוב עם ניתוחי תוכן וצורה לפי המודל של ליבליך ושות' (2010).

**ממצאים עיקריים:** מניתוח הראיונות עלו שלושה דגמים של סיפורי גוף-מחלה: סיפור מחלה הדוחק את סיפור הגוף, סיפור מחלה וסיפור גוף נפרדים וסיפור מחלה מבוסס-גוף. הדגמים מתחברים לרצף התפתחותי, כך שסדקים בהדרת הגוף בדגם אחד מתפתחים לכדי צעד נוסף בהנחת הגוף בדגם הבא.

**מסקנות והשלכות לפרקטיקה:** הממצאים נדונו לאור המתח בין דחיקת הגוף כאובייקט לבין הנחת הגוף כסובייקט והכרה בידע המצוי בגוף כקול לביטוי החוויה של סרטן השד. היבטים אלו יידונו בתווך שבין הנרטיב הרווח (רפואי וחברתי) מצד אחד, ונרטיב פמיניסטי-ביקורתי מהצד השני. המחקר מצביע על הגוף כרכיב זהות מרכזי שנפגע במחלה, ועל הנחתו כגורם חיוני בהתמודדות המחלימות עימה. הממצאים תומכים במחקרים קודמים המראים שהקשבה של אנשי טיפול לחוויות הגוף שבו מוטבעת המחלה תורמת להתמודדותן של מחלימות מסרטן השד.

**מילות מפתח:** סרטן שד, החפצת הגוף, טיפול משולב-גוף, שיח פמיניסטי ביקורתי, שיח רפואי, שיח חברתי-מגדרי.

## מבוא

סרטן השד הוא סוג הסרטן השכיח ביותר בקרב נשים בעולם, מלבד סרטן עור שאינו מלנומה (Waks & Winer, 2019). מחלת הסרטן פוגעת בגוף והטיפול הרפואי בה נעשה על ידי מניפולציות על הגוף ולתוכו, אך ההתמודדות עם המחלה והשלכותיה מערערת לא רק את הגוף אלא גם את הנפש. אף כי תיאור זה מתאים למחלות רבות, נראה כי עבור נשים סרטן השד עלול לעורר עיסוק רגשי ומגדרי בשינויי הגוף יותר מאשר מחלות סרטן אחרות, משום שהשד הוא איבר נשי אינטימי אשר נקשר לסוגיות של דימוי גוף, נשיות, אימהות ומיניות (Young, 2005).

התמודדות עם סרטן השד נחקרת זה שנים ארוכות מפרספקטיבות שונות: פסיכולוגית (Bjerkset) Lan et al., 2019; Landmark & et al., 2020; Hewitt et al., 2004; Montazeri, 2008 (Wahl, 2002), סוציולוגית (Banning, 2011; Klawiter, 2004; Nilsson et al., 2016; Thorne & Murray, 2000) ופמיניסטית-ביקורתית (Collie & Long, 2005; Cromptvoets, 2012; Faith & Nygren, 1995; Manderson) בשני העשורים האחרונים החל מחקר העוסק בחוויה מבוססת-גוף (embodied experience) של נשים תוך כדי המחלה ואחריה (Arman & Rehnsfeldt, 2003; Denieffe & Gooney, 2011; Penner et al., 2020); (Thomas-MacLean, 2004, 2005) הממצאים מצביעים על כך שמחלת סרטן השד פוגעת באיכות החיים (health related quality of life) (Schmidt et al., 2018), בדימוי הגוף (Türk & Yilmaz, 2018) ובמיניות (Barthakur et al., 2017) של השורדות. חלק מהמחקרים מציגים אומנם ממצאים על החוויה הגופנית בהתמודדות עם סרטן השד, אולם אלו נותרו מקוטעים ועדיין חסרה במה לסיפור גופן של המחלימות כשלם (Gershfeld-Litvin, 2018; Thomas-MacLean, 2005).

התמודדות עם סרטן השד נדונה באמצעות שלושה שיחים (discourses): השיח הרפואי (Sered Thomas-MacLean, 2005; & Tabory, 1999; Slatman & Widdershoven, 2015) והשיח החברתי-מגדרי (Yingying & Yu, 2013) בקוטב אחד, והשיח הפמיניסטי-ביקורתי (Cobb & Starr, 2012; Sharma, 2019) בקוטב האחר. שני הראשונים הם הרווחים בתרבות המערבית, והם חותרים לתיקון הגוף (השיח הרפואי) וכן למראה חיצוני אסתטי ושליטה עצמית (השיח החברתי-מגדרי). לשני השיחים הללו נתייחס במאמר זה תחת הכינוי “הנרטיב הרווח”. השיח השלישי, הפמיניסטי-ביקורתי, מייחס לשניהם החפצה ומשטור של הגוף וקורא תיגר על כך.

**השיח הרפואי** מפריד באופן דיכוטומי בין חולי ובריאות: הגוף הבריא מתואר כגוף צעיר, חזק, רצוי ומיני, והגוף החולה מתואר כתשליל שלו. הגוף החולה זוכה לייצוג חברתי ותרבותי מועט ושלילי, ומעורר פחד ודחייה (Ehrenreich & English, 2005; Moore, 2010). בכך, השיח הרפואי רואה בגוף אובייקט (Leder, 1992) ומכונה (Hacking, 2007; Slatman & Widdershoven, 2015). **השיח החברתי-מגדרי** מדגיש מראה חיצוני וטיפוח (Broom, 2001; Ehrenreich, 2001; Segal, 2008; Wilkinson, 2001) לצד שליטה בהתנהגות וברגש, ומתאר את המחלה כהזדמנות לטרנספורמציה אישית ומקצועית בחיים (Segal, 2008). גם שיח זה דוחק את החוויה הגופנית, ובמקום זאת רואה בגוף הנשי אובייקט ומחפץ

אותו. **השיח הפמיניסטי-ביקורתי** מוחה נגד החפצת הגוף הנשי והדרתו, דחיקת העיסוק בפחד ממוות וברגשות מורכבים של כאב וקושי (Broom, 2001), ומבקר את הציפייה החברתית ליחס חיובי כלפי המחלה, המגולמת בסיסמאות כגון "unhappiness requires a kind of apology" (Ehrenreich, 2001, p. 48) ו-"Smile! You've got cancer" (Ehrenreich, 2010).

לטענת השיח הפמיניסטי, השיח החברתי-מגדרי מציג את הסרטן ככרטיס כניסה לחיים אמיתיים יותר של תיקון עצמי ושל הזדמנות להגשמת חלומות ברמה האסתטית, ומצניע רגשות שאינם עולים בקנה אחד עם גישה חיובית זו. שיח זה מבקר גם את העיסוק הרב במראה הגוף וחלקים ממנו בהתמודדות עם מחלת הסרטן. מטאפורת ה-makeover (Cobb & Starr, 2012; La et al., 2019) מושגים של בחירה והעצמה במרכז סוגיית האסתטיקה, ומציגה גוף מדומיין הנתון לשינוי, עיצוב והתאמה בלתי מוגבלים בחיפוש אחר מה שנחשב כביכול ל"נורמלי". בכך מכחישה המטאפורה את גבולות הגוף, הכאב, הסבל והסיבוכים הכרוכים בהתמודדות עם המחלה, עם הטיפולים ועם ההליכים והחוויה של שחזור השדיים המלאכותי. השיח הפמיניסטי-ביקורתי מצביע על כך שהמציאות הגופנית הממשית, הן בראייה הרפואית והן בראייה החברתית, יוצרת פער בין החוויה הגופנית לבין הרטוריקה של בריאות ויופי כאידאל.

## תפיסת הגוף וחוויות גוף בקרב נשים שהתמודדו עם סרטן השד

ברון (Baron, 1985) טוען כי בחוויות היום-יומיות הנורמטיביות אין התייחסות רבה לעצמי, אך מחלה דוגמת סרטן השד עשויה לייצר הפרה באחדות הבלתי מודעת של הגוף והנפש. ביטוי לכך ניתן לראות בדברים של רוסקלי (Roskelly, 2012, p. 33):

*From the first, I had insisted that the connection between mind and body meant that my body could, would speak. It was a rude awakening to find the radiologist telling me it had spoken to her, not to me. And what it had to tell was alien, deadly.*

המחלה ממקדת את המודעות לגוף ועשויה לעורר התייחסות לגוף כבעיה וכאובייקט, וזו עלולה להתחזק בשל החוויות עם המערכת הרפואית והתפיסה החברתית הרחבה, המתייחסות באופן זה לגוף בכלל ולגוף האישה בפרט. ואומנם, מחקרים שבחנו את תפיסת הגוף בקרב נשים שהתמודדו עם סרטן השד מצאו כי בעקבות התהליכים הרפואיים נשים מתחילות להתייחס לגופן כאובייקט, רואות בו גוף שבור שלא שייך להן (Arman et al., 2002; Thomas-MacLean, 2004), ומתארות תחושת ניתוק מהגוף (disembodiment) עקב האכזבה ממנו (Halkett et al., 2007). במובן זה הן מאמצות את הנרטיב הרפואי.

מהמחקרים שנערכו על חוויה מבוססת-גוף (ונחווית באמצעותו) עולה כי אישה שהתמודדה עם סרטן השד חיה עם העדות הוויזואלית למחלה שלה. העיוות, הצלקת וחוסר הסימטריה בפלג גופה העליון מהווה זיכרון מתמיד של הקשר בין הגוף לדימוי העצמי, הזהות המגדרית והביטוי המיני, ומספקת גם תזכורת מתמדת לאפשרות של הישנות המחלה (Lethborg & David, 2003; Manderson, 2004). לאחר הניתוח של שחזור השד המלאכותי חל עיסוק

מתמשך הן בסוגיית ניהול המראה, והן בכל הקשור למגע ולתחושה באזור השד (Thomas-MacLean, 2005). השינוי בשד מצטרף לשלל תופעות גופניות בעלות השלכות נפשיות, ובהן כניסה מוקדמת לגיל המעבר, עלייה במשקל, אובדן שיער, שינויים בעור וכדומה, המשפיעים גם הם על דימוי הגוף ועל תפיסת העצמי (Denieffe & Gooney, 2011; Ganz et al., 1998). כמו כן עשויה להיווצר מודעות גופנית מוגברת בעקבות האבחון והניתוח, אשר בתורה עשויה להוביל לשינוי באופן שבו הנשים חוות את עצמן ובאופן שבו חווה אותן הסביבה (Lam & Fielding, 2003).

אף כי מחקרים רבים בחנו זה מכבר את ההתמודדות של נשים עם סרטן השד, רובם הציגו תמונה מקוטעת וחלקית של החוויה הגופנית, ורק מעט נחקר על אודות נרטיב הגוף כשלם (Ehlers & Krupar, 2012) בקרב אוכלוסייה זו. במחקר הנוכחי אנו מבקשות לבחון את המקום שמקבל הגוף בסיפורי ההתמודדות של מחלימות. כדי להבטיח שתעלה התייחסות לסוגיות הקשורות לגוף, החלטנו להתמקד במחלימות שהשלימו טיפול נפשי משולב-גוף (mind body therapy) – טיפול נפוץ במרכזי הטיפול למחלימות מסרטן השד, אשר רואה בחוויה הנפשית כזו שמתבטאת בראש ובראשונה בגוף, ולכן עוסק בחוויות הגוף כחלק אינטגרלי ומרכזי בטיפול. טיפול נפשי משולב-גוף מקדם מרחב שבו שפת הגוף יכולה לבוא לידי ביטוי, לזכות בהכרה ולהעשיר את שפת הנפש (Lewis, 2000). עבודה טיפולית כזו יכולה להתבצע במודלים שונים, כגון טיפול גוף-נפש מובהק, דרמה תרפיה (Dintino, 2021) וטיפול בתנועה (Ho et al., 2018). מחקר זה בחן את סיפור ההתמודדות של מחלימות מסרטן השד עם המחלה, מקומו של הגוף ותפקידו בהתמודדות שלהן.

---

## שיטה

---

במחקר נרטיבי-פנומנולוגי זה אימצנו פרדיגמה פרשנית-פמיניסטית מתוך שאיפה ללמוד מחוויותיהן של המשתתפות על היחס לגופן ומקומו בהתמודדותן עם המחלה (הקר ושות', 2014). ביקשנו לבחון עמדות סמויות, מושתקות ושוליות (Harding, 1996) הנוגעות למחלה ולגוף כמקור ליצירת ידע חדש (Denzin & Lincoln, 1998; Reinharz & Davidman, 1992).

## משתתפות המחקר

במחקר נכללו 12 נשים מחלימות מסרטן שד שעברו טיפול נפשי משולב-גוף. איתור המשתתפות נערך באמצעות כמה ערוצים: מרכזי תמיכה להתמודדות עם סרטן השד, מנחות קבוצות לטיפול גוף-נפש, קבוצות ייעודיות ברשתות החברתיות לנשים המתמודדות עם סרטן השד ופרסום בין מכרים. גיוס המרואיינות נמשך כשמונה חודשים, בין מאי לדצמבר 2017. הנשים נבחרו בדגימה מכוונת מסוג עוצמה (purposive intensity sampling) (Patton, 2014), שבה נבחרים מקרים המשקפים באופן בולט היבטים מגוונים של התופעה הנחקרת. דגימה כזו מיועדת לזהות מכנה משותף למקרים שונים ולסמן מקרים יוצאי דופן שיכולים להעיד על התופעה הנחקרת וכן על היבטים הראויים להעמקה במחקר המשך.

המשתתפות היו בטווח הגילים 25–55 בעת גילוי המחלה, והשלימו את הטיפולים הרפואיים בטווח של 1–10 שנים טרם מועד הריאיון. מסיבות של נגישות ושפה נכללו במדגם רק נשים יהודיות וישראליות: חמש נשים נשואות, שלוש רווקות (מתוכן שתיים אימהות יחידניות) וארבע גרושות. עשר מהמשתתפות היו אימהות: שבע אימהות לקטינים, שתיים לקטינים ובגירים גם יחד, ואם אחת לבגירים בלבד. המשתתפות הגיעו מאוכלוסיות מגוונות מבחינת שלב הסרטן בעת הגילוי, ההליך הרפואי שעברו, מוצא, מעמד, השכלה, הגדרה עצמית דתית ושינוי צורת הגוף בסיום המחלה (הסרה מלאה של השד, הסרה חלקית או שחזור מלאכותי). שש מהן עברו טיפול קבוצתי בדרמה, שלוש עברו טיפול פרטני או קבוצתי בתנועה, ושלוש עברו פסיכותרפיה פרטנית גוף-נפש. הטיפולים נמשכו בין ארבעה חודשים לטיפולים הקבוצתיים ועד שנתיים לטיפולים הפרטניים. המשתתפות קיבלו הסבר על זכויותיהן במחקר, וכולן חתמו על הסכמה מדעת. המחקר קיבל את אישורה של ועדת האתיקה המחלקתית באוניברסיטת בר-אילן. לשם שמירה על פרטיות הנחקרות הוסוו פרטים מזהים.

## איסוף הנתונים

ראיונות עומק חצי-מובנים ודו-שלביים (ליבליך ושות', 2010) נערכו על ידי המחברת הראשונה, ונמשכו בין 1–3.5 שעות לכל ריאיון. השונות במשך הראיונות נבעה מהדינמיקה הייחודית בכל ריאיון ומצורכי המראיינות. החלק הראשון בכל ריאיון עסק בסיפור הגוף-נפש השלם של המראיינת: תחילה הוצגה שאלה פתוחה (Kvale, 1996; Lieblich et al., 1998) שאפשרה לה להביא את סיפורה באופן חופשי, ובהמשך הוצגה השאלה "אם הגוף שלך היה מספר את הסיפור, מה הוא היה מספר?". בחלק השני נשאלו שאלות מכוונות על אודות חוויות גוף ומיניות, שנועדו להעמיק בהיבטים שעלו או חסרו בחלק הראשון. הראיונות הוקלטו ותומללו במלואם, וכן נרשמו ביטויים פיזיים שעלו במהלכם, כמו שתיקות, שינוי בקול ובקצב הדיבור, תנועות גופניות, בכי ופעולות התנגדות לו. לאחר כל ריאיון נרשמו גם חוויות גופניות של המראיינת עצמה באינטראקציה עם המשתתפות, ואלו שימשו כלי עזר בניית הנתונים (תובל-משיח ושפירא, 2021; Rice, 2009; Finlay, 2005; Burns, 2003, 2006).

## ניתוח הנתונים

השאלה על מקומו ותפקידו של הגוף בהתמודדות עם החולי היא שאלה מורכבת, שאינה יכולה לקבל מענה מספק בניתוח תמטי. לכן אימצנו לצורך המחקר הנוכחי מתודולוגיה של ניתוח מקרה אידאלי (ideal-type analysis, Stapley et al., 2021), ששולבה עם ניתוח על פי המודל המרובע לניתוח תוכן וצורה (ליבליך ושות', 2010), כפי שנתאר להלן. מטרת ניתוח זה היא להציג פרופילים של אנשים או קבוצות אשר יש ביניהם דמיון במספר מרכיבים מרכזיים בהתייחס לתופעה הנחקרת. כל פרופיל מייצג דמיון משמעותי באופן שבו חברי הקבוצה הנכללים באותה תבנית חושבים, מתבטאים ומתנהגים ביחס לתופעה. ניתוח זה משלב ניתוח עומק של הריאיון היחיד (case study analysis) עם ניתוח חוצה-מקרים (cross-case analysis) המשווה בין הראיונות השונים.

שבעת שלבי הניתוח על פי המודל לניתוח מקרה אידאלי היו כלהלן: בשלב הראשון, כל הראיונות נקראו ברצף בידי המחברת הראשונה כדי להכירם לעומק. בשלב זה נעשתה גם רפלקציה על הגורמים האישיים של החוקרת הקשורים להיכרותה עם שדה המחקר ועל הטיות אפשריות בניתוח, כמו גם

דרכים להתמודד עם השפעות כאלו, למשל באמצעות קריאה חוזרת בראיונות. בשלב השני כל ריאיון נקרא ונותח באופן הוליסטי (התמקדות בשלם) וקטגוריאלית (התמקדות בחלקיו) במדדים של תוכן וצורה, בהתאם למודל המרובע של ליבליך ושות' (2010). לגבי כל ריאיון נרשמה פסקה מסכמת שהתמקדה בהיבטים הקשורים לגוף, מקומו ותפקידו בהתמודדות עם המחלה והשלכותיה. בשל החיפוש אחר מופעי הגוף בראיונות, שמנו לב במיוחד להיבטים צורניים כגון ביטויי גוף, מילים וביטויים חוזרים, קטיעות, דיבור פעיל או סביל וכדומה, ולפערים בינם לבין התוכן הישיר שעולה בריאיון.

בחינת היחסים בין תוכן וצורה (Rabinovich, 2020) שימשה להענקת משמעות לנתונים. למשל, האמירה ”הסרטן הוא יד יד“ (תוכן) לצד ריבוי פעלים אקטיביים (צורה) אפשרו ליצוק משמעות של חוסן מהודק לדברים המתוארים בריאיון. לעומת זאת, בכי (ביטוי גוף) שעלה באותו ריאיון כאילו בהקשר סתמי, עשוי היה לסדוק את המשמעות הזו ולפתח את הנרטיב לכיוון חדש. בשלב השלישי, שבו היו מעורבות המחברת הראשונה והשלישית, נערך ניתוח השוואתי בין ממדי הדמיון והשוני של הראיונות השונים ועל בסיס זה פותחו הדגמים המאפיינים. בשלב הרביעי בחרנו את המקרים שידגימו באופן מיטבי את הדגמים שנבנו. בשלב החמישי כתבנו את תיאורי המקרים הללו, כמפורט בפרק הממצאים. בשלב השישי תיקפנו את הניתוח באופן הבא: המחברת השנייה בחנה את ההתאמה של כל ריאיון לדגם שאליו הוא סווג בידי המחברת הראשונה, המחברת השלישית בחנה את הדגמים שנוצרו, ולפי הערותיה חודדו המסקנות והיחסים בין הדגמים השונים. בשלב השביעי והאחרון בחנו בתוך כל דגם את הניואנסים והשונויות בין המקרים שסווגו תחתיו. לאורך הניתוח נעזרנו בתוכנת ATLAS.ti.

## ממצאים

מן הניתוח עלו שלושה דגמים של סיפור גוף-מחלה בנרטיבים של מחלימות מסרטן השד: סיפור מחלה הדוחק את סיפור הגוף, סיפור מחלה וסיפור גוף מנוגדים וסיפור מחלה מבוסס-גוף (embodied illness story). בדגם הראשון סיפור המחלה מופיע תחילה ללא סיפור הגוף, אך במהלך הריאיון הגוף מנכיח עצמו דרך מבעים לא מילוליים: שתיקה, בכי והיבטים גופניים נוספים. בדגם השני מוצג בנפרד סיפור למחלה וסיפור לגוף, ושניהם נושאים תכנים מנוגדים בעלי היבטים משלימים. בדגם השלישי חוויות הגוף היו ציר מרכזי אינהרנטי בתוך סיפור המחלה. כל דגם נמצא בשלושה ראיונות מתוך המדגם, אך יודגם על בסיס ריאיון אחד המייצג אותו באופן מיטבי, על מנת להמחישו לעומק. בשלושה ראיונות נוספים עלו מרכיבים של שלושת הדגמים באופן מעורב ובלתי מובחן.

### דגם 1: ”זה לא יהרוג אותי“ – סיפור המחלה דוחק את סיפור הגוף

בדגם הראשון סיפור המחלה מופיע כסיפור מרכזי המוביל את הנרטיב, ואילו סיפור הגוף נעדר כליל. אך מה ששודר תחילה כחוסן מהודק, נסדק בהמשך על ידי שתיקות ובכי שבצבצו במהלך הסיפור. כך סיפור הגוף המודר, שלא מתבטא בממד התוכן המילולי, הופיע בהמשך באופן סמוי בממד הצורה. נדגים דגם זה דרך סיפורה של דבורה (כל ההדגשות שלנו).

דבורה, אשת מקצוע במערכת הרפואית שבגופה התגלה הסרטן בגיל 55, סיפרה סיפור מחלה מאורגן ומפורט אשר התמה המובילה בו הייתה החוסן הנפשי והגופני שלה. סיפור המחלה מתואר בדבריה בשטף ובביטחון כבר מראשיתו:

**ואני מסתכלת.** באולטרסאונד **ואני רואה** משהו שחור **ואני אומרת** לו "זה ציסטה". אז הוא אמר לי "זה לא ציסטה", אוקיי, אז שאלתי "אתה רוצה לדקור את זה" והוא אמר "כן". שאלתי "מתי" והוא אמר "עכשיו".

דבורה מובילה את תהליך הגילוי של המחלה – היא פוסקת ביחס לתוצאות, ומקדמת את השלבים הבאים בבדיקה. עמדה זו מתאפשרת בזכות הבקיות שלה בתחום ובהליכים הרפואיים, והיא מבטאת אסרטיביות ביחס לגילוי המחלה שנמשכת לאורך הנרטיב כולו. הדבר עולה גם מהשימוש החוזר שלה בשם הגוף "אני" המצורף לפועל, כפי שניכר בקטע המצוטט שלוש פעמים: "ואני מסתכלת", "ואני רואה", "ואני אומרת". ניהול המחלה חובר גם לניהול רגשית ביחס למחלה, כפי שהיא מתארת בהמשך: "אמרתי [לרופא] תגיד לי מה הסיכוי [שהגידול ממאיר] כדי שאני אדע כמה חרדה אני צריכה להיות בשבועיים הקרובים". רגש החרדה עולה כאן כדבר שצריך להפעיל באופן אקטיבי, כאילו ניתן לשלוט בו, ובכך נוצרת השטחה והגחכה שלו. על אף שהחרדה מוזכרת, היא אינה מופיעה בריאיון כרגש – דבורה אינה מעידה שהיא חשה חרדה, אלא מדברת על חרדה תאורטית בלבד שעוברת דרך הידיעה. חוויה זו עולה גם מהציטוט הבא:

אז נסעתי אחרי המרפאה לפתולוגיה ובאתי לפקידה ואמרתי אני צריכה תשובה פתולוגית, הזדהיתי... ועל המסך יש קרצינומה... הסתכלתי על זה ואמרתי, **זה לא מתאים לי** [אומרת בקול רם], **זה לא מתאים לי** הדבר **הזה**. היא הייתה בשוק, היא הסתובבה ואמרה "**זה שלך**", אמרתי "כן". "אוי, זה לא בסדר, את לא צריכה להיות לבד בזה, צריכים לתמוך בך". אוקיי. אמרתי לה "תשמעי, **כל אלה שאת רוצה שיתמכו בי יהיו יותר בשוק ממני**".

דבורה רואה את תוצאות הבדיקה בעצמה במסך המחשב, ומייד מכריזה "זה לא מתאים לי". "זה", המחלה או הפגיעות, לא שייך לדעתה לעצמי שלה ולא מתחבר אליה. התגובה הרגשית למחלה לא מגיעה מדבורה אלא מאדם חיצוני, במקרה זה הפקידה ההמומה. דבריה של הפקידה על כך שדבורה זקוקה לתמיכה נדחים כהרף עין, ודבורה מבהירה את ההפך – היא עצמה צריכה להיות חזקה ולהפגין חוסן למען האנשים סביבה. גם את הצורך בתמיכה היא לא מייחסת לעצמה, אלא לפקידה הנסערת. כך עולה גם מציטוטים נוספים מדבריה:

הסרטן שלי היה **ידידותי** כמו שאמרתי... והצלקת שלי למטה... אני מסתכלת עליה, אני מרימה את השד כדי להסתכל על הצלקת. היא **צלקת מצוינת**, באמת, הוא עשה עבודה יפה.

ביום שני היה הניתוח [למפקטומי] לדעתי, ביום שלישי הלכתי הביתה וביום רביעי בצהריים הייתה פגישה במלון... **ואני הלכתי, הלכתי ברגל מהבית יומיים אחרי**

**ניתוח, הלכתי ברגל מהבית למלון... והיה בסדר ההליכה.** אחרי כמה זמן כאב לי כי כאמור היה לי תפרים בשד ותפרים בבית השחי אבל, אבל **היה בסדר.**

אמרתי, חזרתי כמה פעמים ואמרתי, יהיה תקופה קשה, **זה יעבור וזה לא יהרוג אותי. הדבר הזה לא הולך להרוג אותי. זהו.**

מוטי [בן הזוג שלה] אמר, "את התנהגת כאילו הסרטן של מישהו אחר". יכול להיות. כן. *I passed it with flying colors.*

הצלוקת המצוינות, המחלה הידידותית, היציאה לטיולים ארוכים ברגל יומיים לאחר הניתוח והחזרה על העמדה כי המחלה לא תהרוג אותה - כל אלה משקפים את עמדת החוסן הנפשי והגופני של דבורה בהתמודדות עם המחלה. מדבריה נשמע כאילו המחלה הייתה שייכת למישהו אחר, והיא מבצעת הזרה שלה, כך שהגוף החולה אינו שייך לה ואינו חלק ממנה. על אף רמיזות קלות לקשיים ולרגשות, הללו מובלעים בדבריה. דבורה מתארת נרטיב של חוסן בהתמודדות עם המחלה, כך שהיא מנהלת באופן אקטיבי את המחלה ואת המערכת הרפואית סביבה, ואף תומכת נפשית בסובבים אותה.

לאחר שדבורה סיפרה על המחלה וההתמודדות איתה היא נשאלה: "אם הגוף שלך היה מספר את הסיפור מה הוא היה מספר?". על כך היא השיבה: "אין לי מושג, את יודעת, באמת. אמ". תשובה זו הייתה יוצאת דופן משום שלאורך הסיפור כולו דיברה דבורה בשטף וברהיטות, ורק נוכח שאלה העוסקת ישירות בגוף לא היו לה מילים. אך למרות ההיעדר המוחלט של ביטוי לגוף ולרגש בנרטיב שלה, במהלך הראיון עלו מספר התייחסויות לבכי וכמה פעמים שבהן דבורה בכתה. כך לדוגמה היא סיפרה על אחד הביקורים בבית החולים, שבו היא התקשתה למצוא חניה:

ואז היה לי תור לרופא, נכנסתי לרופא התחלתי לבכות. "מה קרה?". אני אומרת לו, "אתה לא תאמין. חניה". [צוחקת] אז הוא אומר לי, "אני מאמין, זו באמת בעיה מאוד קשה". וזה היה מאוד מצחיק שזה הסיפור, הסיפור זה החניה. זהו.

התסכול שבעיית החניה בבית החולים עוררה בקרב דבורה זכה לביטוי גופני רגשי בצורת בכי, ועורר שותפות והבנה מצד הרופא. נראה שלרופא ולדבורה ברור שהחניה היא לא כל הסיפור, אך התמקדות בחלק זה אפשרה לה להביע את התסכול וחוסר האונים הכרוכים בהתמודדות עם המחלה מבלי להרגיש את עוצמתם המלאה. בכי זה מלווה גם בצחוק, ויש אף מידה של לעג והגחכה שלו.

לפני טיפולים באמצעות הקרנות נהוג לסמן על השד בציור או בקעקוע את האזור שעליו צריך להקרין. דבורה היא אישה יהודייה שומרת מצוות אשר נוהגת לטבול במקווה, והתעוררה אצלה שאלה לגבי האפשרות לטבול עם הסימון על השד:

ובאמת לא ידעתי מה לעשות, אז נכנסתי לאתר של ייעוץ הלכתי ובעודי משוטטת שם מישהי ענתה לי... ושאלתי אותה מה לעשות והיא אמרה שבדואי שאני יכולה לטבול וזה לא חציצה [דמעות בעיניים, הקול קצת נשבר] והיא איחלה לי רפואה שלמה וכל מיני כאלה דברים, שזה היה מאוד מרגש ומאוד יפה [נשימה עמוקה, עדיין קול שבור]. אז זהו, זה היה, ואז באתי למקווה והייתה שם מישהי שמכירה אותי מהבית כנסת...



[שתיקה] ואמרתי לה שאני מצוירת ושזה בסדר כי שאלתי את הרב [דבורה מתייפחת] אמרתי לה שתתפלל עליי, ואז היא אמרה לי שגם לה היה סרטן שד [בוכה וצוחקת] ושאיף אחד לא יודע. והיא יודעת.

דבורה מתארת את השיח והתהליך סביב ההליכה למקווה, ובתוך כך קולה נשבר והיא מתחילה לבכות. אין כאן הרחבה ביחס לרגשות שלה בתוך הסיטואציה מעבר לאמירה "זה היה מאוד מרגש ומאוד יפה", אך הגוף מביע את הרגשות והרגישות. הבכי, הנשימות העמוקות, הקול השבור, השתיקה ולבסוף גם הצחוק המהול בבכי הם ביטויי גוף שסודקים את סיפור החוסן המהודק. ייתכן שאין זה מקרי שכך קורה דווקא בשיחה על המקום שבו דבורה נחשפת בגופה ממש, המקווה.

במהלך הריאיון דבורה בכתה פעמיים נוספות - כאשר היא תיארה את ההודעה לילדיה על המחלה, וכאשר סיפרה על בקשתה מאישה זרה שתתפלל עליה. הבכי המופיע במהלך הריאיון מחזיק עוד חלקים של החוויה שלא זכו להישמע בסיפור המחלה שתואר, אך בין החרכים הוא מבקש להישמע. הבכי, לצד דיבור מגומגם, שתיקות ועצירות סודקים את הסיפור המהודק, ובשוליים שלו מבצבצים ביטויי גוף שמאפשרים לו להתפתח לכיוון חדש.

## דגם 2: "היה בסדר", "לא הכול בסדר" - סיפור מחלה וסיפור גוף מנוגדים

בדגם השני מופיעים בנרטיב שני סיפורים - סיפור למחלה וסיפור לגוף. סיפור המחלה עומד בפני עצמו כנרטיב שלם וחתום המתאר פעולות ומעשים, אך רגשות וחוויות גופניות כמעט נעדרים ממנו; לצידו מופיע סיפור הגוף, אשר מביא תכנים נוספים כגון כאב, פגיעה וטראומה. עם זאת, אף כי סיפור הגוף נוכח ונגיש בדגם זה, הוא אינו זוכה לאותה הנכחה שמקבל סיפור המחלה. סיפור המחלה וסיפור הגוף מופיעים כשני סיפורים נפרדים המקיימים ביניהם דיאלקטיקה של ניגוד והשלמה. דגם זה יכול להתפתח מתוך הדגם הראשון ולשמש שלב מעבר אל הדגם השלישי. נציג דגם זה דרך הנרטיב של דקלה, אישה שהייתה באמצע שנות הארבעים לחייה בעת גילוי המחלה.

כשדקלה התבקשה לספר את סיפור המחלה שלה, היא העידה כך: "סיפור המחלה שלי, אממ, זה לא היה מחלה בשבילי, זאת אומרת אני לא קראתי לזה אף פעם מחלה. **לא הייתי חולה**". כלומר, סיפור המחלה של דקלה נפתח בכך שהיא הודפת את המחלה ומפרידה בינה לבין עצמה. סיפור המחלה כולו מתואר בעשר דקות בלבד, והוא מגולל כמו רשימת מכולת של פעולות:

באותו רגע שקיבלתי את התוצאה ביד, אהה, הפכתי ככה, כאילו **לקחתי** את עצמי בידיים ואמרתי **צריך לפעול אין לך זמן עכשיו לבכות ולהתבכיין** זה אחר כך או תוך כדי אבל מייד מה... **ישר נסעתי** לרופאת המשפחה שלי - איפה **לעשות** מה **לעשות** עם כל הבדיקות וכל הזה, הפניה לכירורג שד בבית חולים, הגעתי אליו, הוא שלח אותי לכל מיני בדיקות.

כשדקלה מקבלת את תוצאות הבדיקה המעידות על הסרטן, היא לוקחת את עצמה בידיים ונכנסת למצב של פעילות מרובה, הבאה לידי ביטוי בריבוי הפעלים הפעילים בתיאור הקצר. הפעולות דוחקות

הצידה את התגובה הרגשית המסומנת כבכי ובכיינות. החיבור בין הבכי לבכיינות יוצר דה-לגיטימציה לתגובה הרגשית. כך ניכר גם בהמשך דבריה:

וזהו הטיפולים נמשכו עד פסח בערך, ה... אז עוד קצת ההרצפטין אבל ההרצפטין לא היה כל כך תופעות לוואי, **תכלס לא היו לי תופעות לוואי**. תופעות לוואי מה שהיה לי היה החולשה העייפות בחילה קצת אבל לא היה נימול וכל מיני כאלה, **היה בסדר, היה בסדר** [צוחקת]. זהו. זה הסיפור של... **המחלה הזאת**.

הסיפור מתואר כשגרתי, כמעט יום-יומי. לפי עדותה של דקלה, היא לא נדרשה לשינויים גדולים ולא היו למחלה השפעות ניכרות על חייה. ניתן לסכם את סיפור המחלה שלה במילים "היה בסדר". לסיפור יש התחלה, אמצע וסוף ברורים, ללא רגשות או דרמות. במובן זה, גם כאן הגוף נדחק מהסיפור במידת-מה. עם זאת, בנרטיב המחלה יש רגע אחד של שינוי בסגנון ובתוכן – דקלה מתארת את היום הראשון של הטיפולים הכימותרפיים, שבו היא הבינה שהיא אכן חולה במחלה:

הפעם הראשונה הייתה מאוד קשה, פתאום הבנתי בעצם למה אני נכנסת, בכלל אני זוכרת שכשהתחלתי את כל התהליך עם כל הבדיקות והכול לא רציתי להגיע למרפאה האונקולוגית, זה כאילו הרגיש לי שאני אהיה שמה ואני לא רציתי, ואני זוכרת את עצמי כשכן הגעתי לרופאה האונקולוגית וישבתי שם במרפאה האונקולוגית והסתכלתי והיה נראה לי שאני בסרט, זה לא אני, אני צופה באיזשהו סרט, יש שם שחקנים אחרים, אני קהל, לא הבנתי מה אני עושה שם. גם כשהגעתי לקבל את הטיפול, לקבל את הכימותרפיה, כבר אחרי שחיברו אותי, לא, עוד לפני שנתנו לי את התרופה אבל כבר הכניסו, הכינו לי את הווריד ואז הגיעה אחות ופתאום תפסתי איפה אני נמצאת [בקול מאוד שקט, כמעט בלחישתה], זה היה בשבילי זהו, זהו את, עכשיו את פה גמרנו. אני זוכרת שזה היה בשבילי הלם, זה היה לי נורא קשה [דיבור איטי יותר ביחס למה שנאמר קודם]. לקחה אותי מישהי, עוד לפני שהתחלתי לקבל את התרופה, לקחה אותי מישהי לעשות טיפול. אומרים שזה היה רייקי, ואני התחלתי לבכות, ואני אפילו לא הבנתי על מה אני בוכה, כאילו עוד לא התחלתי כלום עוד לא זה, אבל הבנתי איפה אני נמצאת.

בשאר נרטיב המחלה דקלה מתארת התרחשות של שבועות שלמים בחצי משפט, ואילו כאן הזמן נעצר ויש השתהות בתוך החוויה. זהו גם המקום היחיד שבו מופיע תיאור גדוש. מייד לאחר מכן דקלה חוזרת לתאר את ההתמודדות עם המחלה כדבר שגרתי. קצב הדיבור ועוצמתו שבים להיות כשהיו, ושוב יש שימוש בניסוחים פעילים. לאחר שדקלה מסיימת את סיפור המחלה, שאלתי אותה:

**מראיינת:** אם הגוף שלך היה צריך לספר את הסיפור, מה הוא היה מספר?

**דקלה:** אממ, [שתיקה] הגוף שלי אני חושבת שהוא יותר **נפגע** ממני הוא **פגוע**, הוא **נכה**, ומן הסתם הוא היה מספר את זה אחרת קצת בקטע הזה ש... שלא הכול בסדר, כי הגוף **נפגע**. הגוף **נפגע**, הנפש נפגעה, כשאני מספרת את זה אני מספרת כביכול שהיה טיפול, וטיפולים ומה שצריך... וזהו, ומה, אבל בפנים גם הגוף רואה את איך שהוא

**נראה גם הנפש היא פגועה זה גם מספר את הסיפור קצת אחרת זה לא היה קל, זה היה קשה.** [...] זה מאד פגע בי, בגוף שלי, ה... הצלקת הזאת. אהה. וגם הנפש, כאילו הנפש נפגעה היא עברה טראומה.

ההתייחסות לגוף פותחת נרטיב חדש, שלא הוזכר קודם ולו ברמיזה. הגוף מספר על פגיעה, נכות וטראומה. יש כאן שני נרטיבים – סיפור מחלה מהודק שבו "הכול בסדר", והסיפור של הגוף שמספר על פגיעה וטראומה. סיפור המחלה הוא טכני כמעט, מנוהל ופונקציונלי: המספרת לא הייתה חולה מבחינתה, וחיי השגרה שלה נשמרו במידת האפשר. הסיפור של המחלה נשאר בגבולות הנורמה. סיפור הגוף, לעומת זאת, מהודק ומאורגן פחות מבחינה צורנית. יש בו שתיקה, מיעוט מילים וחזרתיות רבה. זהו סיפור שאין לו כלי קיבול תרבותיים. לכאורה יש כאן פיצול קשה וברור בין הסיפורים, אך דקלה מרמזת על מודעות לשניהם.

דקלה מספרת את סיפור הגוף תוך התייחסות להבדל בינו לבין סיפור המחלה שסיפרה רגע לפני כן: "זמן הסתם הוא [הגוף] היה מספר את זה אחרת... שלא הכול בסדר". ובכל זאת, ישנו שינוי קל באופן שבו היא מתארת את סיפור המחלה שהיא מייחסת לעצמה – "כשאני מספרת את זה אני מספרת כביכול שהיה טיפול, וטיפולים ומה שצריך". מכך עולה ששני הסיפורים, הסיפור של המחלה ש"אני מספרת" והסיפור של הגוף, מתקיימים זה לצד זה. התייחסות לפיצול, שכעת הפך מודע, ניתן לראות גם בהמשך דבריה בריאיון:

כאילו אנחנו היינו שני אנשים שונים, אני והגוף שלי. והיום אנחנו מנסים שוב להתחבר. להיות אחד. [שתיקה] כאילו, זה גרם לי להתעלם מהגוף שלי.

קיומם של שני הסיפורים, שני צדדים לחוויה, מתחבר לחוויה הרגשית-גופנית בעת ההתמודדות עם המחלה. שני הסיפורים מתקיימים במקביל, בנפרד זה מזה, אך יש תנועה לשוב ולהתחבר. שני הסיפורים נגישים לה, שניהם חיים בתוכה: הסרטן היה קל ונגמר, לצד היותו טראומה שלא נותנת לה מנוחה.

### **דגם 3: "הגוף כל הזמן קורא לי" – סיפור מחלה מבוסס-גוף**

בדגם השלישי הגוף מוביל את הסיפור, והוא מוטמע גם בסיפור המחלה ומהווה חלק אינהרנטי ממנו. כאן הדיאלוג עם המחלה הוא הדיאלוג עם הגוף, והחיבור לגוף ולנפש מתואר כמהות ההתמודדות עם המחלה וכמאבק פנימי המוביל להתפתחות. נציג את הדגם דרך הסיפור של מיכל.

מיכל גילתה את הסרטן באמצע שנות החמישים לחייה, בתקופת שיא בקריירה שלה כמנהלת בית ספר. הסיפור מתחיל מנקודת פריחה זו, וגילוי הסרטן מוריד אותה לשפל:

התחילה סדרה של בדיקות, עכשיו אני מוכרחה להגיד שזה היה לי קשה גם בגלל שלא היה לי זמן להתעסק עם זה עכשיו, הגוף – זוז הצידה, אני מנהלת, מה אתה עושה, מאיפה אתה בא לי עכשיו, סרטן או משהו, זה צרם לי, זה לא אצלי.

בתהליכי הברור של הגידול ביקשה מיכל לדחוק את הגוף ואת עצמה הצידה, בדומה לנשים בדגמים הקודמים שהובאו לעיל. הגוף נתפס כטרדה או כמותרות שאין לה זמן לעסוק בהם, כפי שהיא הסבירה לרופא שלה:

אני אומרת לו תשמע אין לי זמן עכשיו, אני יכולה ביולי. אני לא זה. הוא אומר בסדר. אבל את צריכה, אין ברירה. בקיצור כאן התחילו חיים **מקבילים** מה שנקרא.

מיכל המשיכה בעבודת הניהול שלה עד סוף שנת הלימודים, ומייד אחרי טקס הסיום שינתה את עמדתה ביחס לעצמה וגופה: ”עמדתי והקראתי והכול וזה ויצאתי ואמרתי לעצמי זהו, עכשיו את מתחילה לטפל, **עכשיו הגוף, עכשיו את**”. בשלב זה היא צירפה את ה”אני” שלה לגוף במילים ”עכשיו הגוף, עכשיו את”. בסיפורה של מיכל ניתן לראות כיצד הדגם השלישי יכול להתפתח מתוך הדגם השני, שהתפתח בתורו מתוך הדגם הראשון. בתחילה דחקה מיכל את גופה הצידה (דגם ראשון), לאחר מכן קיימה חיים מקבילים – חיי עבודה וציבור לצד חיי המחלה והגוף (דגם שני), וכעת היא יצרה תפנית בסיפורה ובאופן שבו היא מתייחסת לעצמה ולגופה: ”עכשיו הגוף, עכשיו את” (דגם שלישי). כך היא מתארת בדבריה:

עברתי ממש טרנספורמציה מבחינה רגשית. של להבין את החיים להבין מה זה החיים, להבין את המשמעות שלהם להבין את המשמעות של הגוף את היכולת של הגוף. ומאז הגוף כל הזמן קורא לי. אני שמה כל הזמן כי אני לא יכולה לא להיות שמה.

מיכל מספרת כיצד המחלה גרמה לה לתפוס אחרת את הגוף והנפש, להכיר ביכולות של הגוף. אם בתחילה הגוף נדחק הצידה כי אין זמן בשבילו, הרי שבמהלך ההתמודדות עם המחלה (ואולי גם בעזרת הטיפול) היא למדה לקיים קשר רציף עם הגוף כי אין אפשרות אחרת, היא מצויה עם הגוף ובתוכו כל הזמן. בהמשך התייחסה מיכל להקשבה שלה לגוף ולשפת הגוף, וכך היא תיארה את מה שהגוף סיפר לה:

”תקשיבי לי, תהיי איתי, תקשיבי לי, תפסיקי לכעוס עליי”. היה לי שם המון המון כעס לגוף, המון כן, אני חושבת שזה בעיקר. ”תקשיבי לי, תהיי איתי”.

בהמשך הריאיון סיפרה מיכל על שיחת הטלפון שבה התבקשה להגיע לבית החולים לקבל את תוצאות הבדיקה, ותיארה את החוויה הגופנית והרגשית שלה כך:

אז הוא [הרופא] התקשר להגיד לי, זה היה בהפסקה, עמדתי עם סיגריה בחוץ והוא אומר לי... הגיעה התשובה ואנחנו צריכים להיפגש. תבואי. ואני זוכרת את השוק שהיה לי, כל הגוף היה מין התכווצות כזאתי ולקחתי את הסיגריה כיביתי אותה ואמרתי לה, את האחרונה. כיביתי אותה ועשיתי ככה [מדגימה כיבו סיגריה בתנועה סיבובית בכוח רב] ואני זוכרת את הכול ככה מתכווץ למעלה.

תיאור קבלת הבשורה כולל בתוכו את ההרגשה הנפשית (הלם) ואת תחושות הכיווץ בתוך הגוף. במהלך הריאיון הגוף משתתף בסיפור, ומיכל מחווה עם כל גופה כיצד כיבתה את הסיגריה. מתוך החיבור אל הגוף מיכל מספרת בריאיון מספר פעמים על החוויה של החפצת הגוף שחוותה בבית החולים, בעיקר במהלך סדרת ההקרנות הארוכה:

הרגשתי שמזלזלים לי באיבר הזה. זה היה, זה משהו ש... הרגשתי שאני לא יודעת, איזשהו, הבדיקה איך ש... [גמגום] איזשהו זלזול בשד שלי, זה היה לי זלזול כמו, ניכור, אמ, באמת התייחסות של איזשהו כאילו באים ליד - ושד זה לא יד, אחר כך עשו לי, הייתי צריכה ניתוח, הגוף התפרק לי כל חלק לאט לאט, אז הייתי צריכה כאן לעשות ניתוח - אז ניתוח לי את היד. אבל כשניתחו לי השד זה כל הגוף שלי, זה משהו אחר לגמרי. או כש... עושים, מסמנים, בקעקוע. אז, זה היה מין אני לא יודעת אפילו להגיד את זה עכשיו המילים, איזה התייחסות, הרגשתי כל הזמן שאני מין, לא יודעת. לא יודעת. לא יודעת. לא סתם השד הוא סגור, הוא, הוא עטוף, הוא לא מהחלקים הגלויים שלנו בגוף, לא סתם. הוא פתאום, כאילו, אפילו לעמוד שם בתור להקרנות כל הזמן עם העירום הזה - לא רוצה לא מתאים לי, לי לא מתאים, לא מתאים לי, לא ככה, לא מתאים לי. זה היה, קצת אהה, שם כאילו קראו לי לעזוב את הגוף קצת לא להתייחס להיות בדיסאסוציאציות כל הזמן ולא רציתי זה כאב לי, נעלבתי, לא הסכמתי, שם היה לי איתי כל הזמן את הדו-שיח הזה, זה מעניין כי אני חושבת שמה שאני מדברת איתך עכשיו לא דיברתי עם אף אחד.

מיכל מתקשה לתאר במילים ברורות את החוויה של הזלזול בשד, ואף על פי כן, למרות הגמגום, החזרתיות והמשפטים שלא נגמרים, היא לא מוותרת על השיתוף ועל תמלול החוויה הזו. העירום שהיא מתארת אינו רק עירום פיזי: ניתוח השד חודר לתוך המרחבים הפרטיים ביותר של העצמי שלה, מתחת לכל העטיפות, ובמקומות הפגיעים הללו היא פגשה להרגשתה אנשים קרים. בתוך כך היא מעידה על תחושותיה שהיחס לגופה כחפץ מצד הסביבה הרפואית כיוון אותה לצאת מהגוף שלה, להתנתק ממנו, אך היא לא הייתה מוכנה לכך. מיכל ביקשה להמשיך להיות בגוף, גם אם זה אומר להרגיש את הכאב והפגיעה. בכך היא ביטאה את חוויות הגוף שלה מתוך הגוף עצמו, למרות הקושי להביע אותן במילים ולמרות הפגיעות שיש בכך.

במהלך הטיפולים ובתקופה שלאחריהם, כאשר התמודדה מיכל עם סיבוכים שונים שגרמו לה לכאב פיזי ונפשי רב, היא החלה לצייר. היא עשתה זאת באופן עצמאי בביתה, וחלק מהתמונות שיצרה עדיין תלויות בבית. כך היא מספרת:

הציור, התנועה, אני לא ציירתי, אני לקחתי חומר כמו שילדים עושים צבעי ידיים זה מה שאני עשיתי, המגע, החוש של ה"אני ציירתי עם הידיים", הציור הזה של השד... פה זה היה הכול אינטואיטיבי לגמרי. זה היה תנועה של הגוף, הציור היה תנועה של הגוף... הרגשתי שאני חייבת להוריד אחריות ממני, אז עמדתי מול הדף והורדתי אחריות, והורדתי אחריות [מעלה את הזרוע ומורידה אותה, מגבירה את הקול] ושעה עמדתי ככה... ככה... ואני זוכרת שהתנועה של הגוף היא באמת שחררה אותי. באמת, זה אחר כך הגוף זכר את התנועה הזאתי, את יודעת.

וגם היה שם הרבה ביטוי גם לכאב, גם לגוף, גם לתנועה של הגוף - שם באמת הכול, זה באמת שם.

הציור מתואר בדברי מיכל כתנועה של הגוף, התחושתיות של הצבע והתנועה הם המרכיב המוביל במעשה היצירה, והם מעניקים לה תחושה של שחרור. התנועה היא מעשה היצירה המרכזי, ואילו הציור הנוצר ממנו הוא כתופעת לוואי בלבד. כאן ניתן לראות כיצד התנועה והתחושה בגוף ניצבות בלב הסיפור ובלב החוויה של מיכל, ומהוות עבודה אמצעי להתמודדות עם המחלה. לאורך הריאיון ניכר כי מיכל נמצאת בהקשבה לחוויות הגוף שלה, כפי שעולה לדוגמה בקטעים הבאים:

את אומרת גוף ונפש פתאום אין לי אוויר אני צריכה מים, זה השלב, מתקרבים. [קצת צוחקת והולכת להביא לעצמה מים].

בקיצי, אז אההה, קשה לי להתרכז פתאום. הלכתי לבדיקה של הממוגרפיה.

את יודעת, לא ידעתי שיהיה לי קשה בכלל [בכי. שתיקה]. כן, אני חושבת שאני עברתי תקופה קשה [בוכה].

במהלך הריאיון גופה של מיכל הנכיח את עצמו באופן הריכוז, בקשה להפסקה, שתיקות, בריחה של מילים ונשימה שנעצרת. מיכל התייחסה לחוויות הגוף בדבריה וקיימה אותן בהרגשה ולחוויה שלה בעודה מספרת את סיפורה. כחלק מהתמודדותה עם הסרטן, מיכל עברה ממצב שבו היא "מזיזה" את הגוף הצידה למצב שהגוף והעצמי "מקבילים", ולבסוף למצב של הקשבה לגוף ש"כל הזמן קורא" לה. בדגם השלישי חוויות הגוף מתוארות כחלק אינהרנטי בנרטיב המחלה, והן מעצבות את תוכנו.

לסיכום, בכל דגם ישנו ביטוי להדרה של הגוף מצד אחד, ולביטויי גוף המבקשים להישמע ומתנגדים להדרה הזו מצד שני. כל דגם מתחיל בתהליכים שהתרחשו בדגמים הקודמים, ואולם בכל אחד מהם הגוף זוכה להשמיע את קולו באופן חדש שלוקח אותו צעד אחד קדימה כסובייקט. החפיפה בין הדגמים וההתפתחות במעבר מדגם לדגם יכולה להצביע על תפר ביניהם ועל תנועה שיכולה להתרחש כחלק מההחלמה. אנו מציעות שכל אחד מהדגמים אינו עומד במנותק מהאחרים, אלא חובר לאחרים ויחד הם יוצרים רצף התפתחותי ששלבו מיוצגים על ידי דגמי המודל המתואר. כך, פרימה של דגם אחד מאפשרת התפתחות של דגם אחר בדרך לאינטגרציה בין הגוף לנפש.

## דיון

במחקר זה ביקשנו לחקור את מקומו של הגוף בנרטיבי ההתמודדות וההחלמה של נשים שהחלימו ממחלת הסרטן והשתתפו בטיפול נפשי משולב-גוף. ממצאי המחקר מאפשרים לבחון כיצד הגוף מספר את עצמו במרחב שמבקש להדיר אותו ולראות בו אובייקט (What does an embodied story sound like?). מתוך ניתוח הראיונות עלו שלושה דגמים של סיפורי גוף-מחלה. הדגם הראשון מייצג **סיפור מחלה** נגיש ומאורגן, שבו בולטת עמדה של חוסן מהודק, והגוף אינו מקבל סיפור נגיש כלל. בדגם זה הגוף מחזיק בידע רגשי שאינו זוכה לסיפור משלו או לאינטגרציה בתוך הנרטיב המסופר; ובכל זאת, בסופו של דבר הנרטיב המהודק נסדק מעט כאשר רכיבי גוף מבצבים בין המילים כמלמול, כחומר גולמי שעוד לא זכה להתפרש ולהיוודע. החיבור בין הסיפור הגלוי, המדובר והנגיש לבין הפרימות שבאות מהגוף יוצר תמונה מורכבת ושלמה יותר של החוויה.

הדגם השני מייצג שני סיפורים, **סיפור מחלה וסיפור לגוף**. בדגם זה סיפור המחלה עומד בפני עצמו כסיפור שלם וחתום הכולל תיאור של פעולות ומעשים, ואילו הרגשות והחויות הגופניות כמעט נעדרים ממנו. לצידו מתקיים סיפור נוסף – הסיפור של הגוף, אשר מקפל בתוכו נרטיב מנוגד. לכאורה סיפור המחלה הוא סיפור שלם, אך חלקים מהחויה אינם נכללים בתוכו. סיפור הגוף מוסיף תכנים שלא הופיעו בסיפור המחלה, כגון כאב, פגיעה, טראומה, חרדה והקשבה פנימה. בדגם זה סיפור הגוף נגיש ואפשר להרגיש אותו ולשתף בו, אך הוא אינו זוכה להיות מסופר באותה מידה כמו סיפור המחלה. הניגוד בין תוכן הסיפורים יוצר מתח ביניהם אשר מקשה לספר ולשמוע אותם כסיפור אחד שלם. עם זאת, לא ניתן להתעלם מכך שהסיפורים משלימים זה את זה, וכל אחד מהם מכיל היבט אחר של החוויה השלמה. הנגישות והמודעות של המספרת לשני הסיפורים יוצרות נקודת חיבור אפשרית ביניהם, אשר עשויה עם הזמן להוביל ליצירת סיפור אחד המעניק ביטוי לכל חלקי החוויה.

הדגם השלישי מייצג סיפור קוהרנטי שבו **הגוף וחויות הגוף** הם הציר המרכזי שסביבו בנוי הסיפור. המספרת מספרת את עצמה ואת גופה כאחד, כך שהגוף נתפס בעל ידע רגשי עמוק על העצמי. בדגם זה מקומו המרכזי של הגוף בא לידי ביטוי הן בתפיסת העולם, הן במקום שמעניקות המספרות לגוף והן באופן שבו הן מתארות את חויות הגוף שלהן בעבר ובהווה.

שלושה דגמים אלו מתמקמים בטווח שבין הנרטיב הרווח (רפואי וחברתי), אשר מציב את הגוף כאובייקט שיש לשאוף לבריאותו ויפיו, לבין השיח הפמיניסטי-ביקורתי שמבקר שאיפה זו. המודל המתואר מציג שלושה דגמים שמבטאים **התנגדות להדרת הגוף**. בדגם הראשון ההתנגדות באה לידי ביטוי ברגעים דקים שבהם חויות מתוארות מתוך הגוף כסובייקט ולא כאובייקט. ברגעים אלו המילים מתפוררות ונותרים רק הבכי, הפגיעות והעירום. בדגם השני סיפור גוף חלקי מבטא קול של התנגדות להדרה. ובדגם השלישי נשמעת התנגדות ברורה להחפצת הגוף, כך שהחויה מתוארת מתוך הגוף באופן אשר מנכיח את הסובייקטיבי דרך הגוף, ומציע מבנה סיפורי חדש. כך, התנגדות לעמדה המדירה משרטטת תנועה מהדגם הראשון לשני, ומהשני לשלישי.

שלושת הדגמים מאפשרים מקום למגוון רגשות, בהם חרדה, קושי וכאב, והם לא מוגבלים לסוגיות של שליטה בגוף ובמראהו (שיח חברתי-מגדרי) ולסוגיות של דחיקת המוות וראיית המחלה והחולים כ"אחר" (שיח רפואי). בשלושת הדגמים חל משא ומתן בשאלות של מחלה, החלמה ומוות הנובעות מתוך המשכיות הגוף, ושלושתם לא מתיישרים עם השתקת הנרטיב הרווח. עצם העיסוק בסיפור הגוף מכונן אלטרנטיבה של יחסי אני-גוף, שבהם הגוף הוא הדובר והסובייקט אשר מרגיש ומעניק משמעות לחויות. ואולם, אף כי בכל דגם נשמעים קולות מתוך השיחים השונים, אנו מציעות ששלושת הדגמים מתמקמים על רצף מעין-התפתחותי – שראשיתו בייצוגה של עמדה המזוהה יותר עם הנרטיב הרווח (הדגם הראשון), המשכו בייצוג נשים שנקרעות בין שני קטבי השיח (הדגם השני), וסופו בייצוג חלופה המזוהה יותר עם השיח הפמיניסטי-ביקורתי, אשר מוחה נגד ההשתקה ומבקשת ביטוי מלא, רב-קולי ואוטנטי לגוף ולנפש בהתמודדות עם סרטן השד (הדגם השלישי). הדגמים שהוצגו מאירים נקודת מבט התפתחותית לעבודה הטיפולית עם מחלימות מסרטן השד, שיכולה לפרום קולות גוף מוכחשים ולקדם אינטגרציה בין גוף לנפש. ממצאים קודמים על אודות הפחתת המצוקה והשיפור באיכות החיים

בקרב מחלימות מסרטן השד שהתמקדו באינטגרציה בין הגוף לנפש (Campo et al., 2016; Husebø & Husebø, 2017) נתמכים על ידי המחקר הנוכחי.

סרטן השד משמש במחקר זה כ-case study להתבוננות במפגש עם הגוף במצב של משבר ושינוי. הממצאים שופכים אור לא רק על הדרתו של הגוף מתפיסותיהן של חולות סרטן, אלא גם על הדרתו מהתרבות, מהחברה ובמידת-מה גם מהתפיסות הפסיכולוגיות (Curtis, 2013). אף שהשדה הרפואי עוסק בגוף כמכונה (Hacking, 2007), מחלה מביאה את חוויות הגוף לקדמת הבמה. צומת כזה, שבו הגוף נמצא בעת ובעונה אחת הן בקדמת הבמה והן מחוץ לה, אופייני למעשה לכל מחלה, אך מקבל משמעויות מיוחדות במקרה של סרטן השד בגלל ההשלכות הרגשיות, הנפשיות והחברתיות הנובעות מתפיסת השד ומחלת השד (Yingying & Yu, 2013). סרטן השד, לפיכך, הוא הזדמנות תאורטית לגוף להשמיע את עצמו בהקשר אישי, נשי, מגדרי וחברתי.

מדוע הפרספקטיבה של חוויות הגוף חשובה לדיון, ובמה היא יכולה לתרום? בני אדם חווים את העולם דרך גופם – אין חשיבה, עשייה או יצירה שהיא חיצונית לגוף. הגוף מכונן את הסובייקטיביות האנושית ומהווה מקור לכל ידע (כוכבי, 2007). מאחר שהתפיסה הקרטזיאנית, אשר יוצרת חלוקה היררכית בין חומר לרוח ובין גוף לנפש, עדיין משפיעה על המבנים התרבותיים והחברתיים, וביתר שאת על התפיסה הרפואית – הגוף נתפס פעמים רבות ככלי ריק וחסר תוכן. חוויות הגוף והידע המצוי בגוף, לא רק בהתמודדות עם סרטן השד אלא גם במפגש עם תופעות רפואיות, חברתיות ונפשיות אחרות, יכולים להשמיע סיפורים מבוססי-גוף ולצאת תיגר נגד שיח של דחיקה, הדרה והשתקה של הגוף.

סיפורי הגוף מחזיקים בתוכם ידע עשיר ומשמעותי להבנת ההתמודדות הנפשית-גופנית של המחלימות עם המחלה במרחב החברתי. הן הנשים והן הידע שבגוף מצויים בשוליים ועוברים הדרה כפולה, ששחרורה עשוי להיות מקור להפקת ידע שהוא בבחינת חוכמה שבאה מהשוליים (Harding, 1996; Sultana, 2021). הידע הטמון בגוף מבוטא בסיפורים אישיים-גופניים שניתן לספר אותם, להאזין להם וללמוד מהם על החוויה האנושית ועל המבנים החברתיים והפוליטיים שבהם פועלות חולות ומחלימות. סיפורי הגוף מזמינים הקשבה אחרת לחוויה האנושית של נשים וגברים (ומה שביניהם), ומציעים אופנים חדשים שבהם אפשר לשאול ולהקשיב זה לזה. חוויות הגוף מועברות לא רק במילים אלא במידה רבה גם בתחושות, שנוכחות ונחווה בראיונות, בחדר הטיפול, ביחסים המוקדמים ובתוך קשר בין-אישי (Bion, 1994). לכן, שפה וחשיבה המדברות את הגוף ומקשיבות לו מחייבות התבוננות והקשבה לא רק לגוף של "החולה" אלא גם לגוף של אנשי מקצוע, תומכים ובני המשפחה. הקשבה כזו לחוויות הגוף של הסובבים היא אחד הכלים לקלוט חוויות גוף של מחלימות מסרטן השד, ושל נשים ואנשים בכלל.

מחקר זה תורם להרחבת הידע הקיים בנוגע להתמודדות נשים עם סרטן השד בכך שהוא מזהה את סיפור הגוף כמרכיב קרדינלי בהתמודדות עם המחלה, שהינו מושתק ולרוב אינו זוכה להישמע בהקשר החברתי-תרבותי. סיפורי הגוף מעמידים את האישה בתור דוברת המייצרת סיפור בעל מבנה והיגיון חדש. אימוץ שפה ה"מדברת ומקשיבה גוף" בקרב אנשי מקצוע, צוות רפואי, פסיכותרפיסטים, חוקרים, הנשים עצמן המתמודדות עם סרטן השד, בני משפחה וחברים – יכול להעניק מקום לחוויה



השלמה והמורכבת של הנשים, ולהפחית מצוקה שנוטה להסלים עקב הפער שבין המציאות הכואבת הנחוות לבין ציפייה חברתית ואישית המשתיקה אותה.

## מגבלות ומחקרי המשך

המחקר הנוכחי מציג שלושה דגמים של נרטיב התמודדות עם סרטן השד, אשר כל אחד מהם מבוסס על עדויות מפי שלוש משתתפות שעברו טיפול נפשי משולב-גוף. נשים שעברו טיפול כזה הן בעלות מודעות מוגברת לתהליכים גופניים, וייתכן שאינן מייצגות את אוכלוסיית המחלימות מסרטן השד בכללותה. מנגד, ייתכן שהמודעות לגוף בקרב נשים אלו מאפשרת להן להשמיע את קולן של נשים נוספות ששפת הגוף מבוטאת או מושתקת אצלן. מומלץ להרחיב את המחקר גם לאוכלוסיית הנשים שלא עברו טיפול זה, וגם לתרבויות שבהן המעמד של הגוף הוא אחר. שלוש נשים שאינן מוזכרות במאמר ביטאו נרטיב בעל היבטים מעורבים ובלתי מובחנים מתוך הדגמים השונים, וייתכן שהן מעידות על דגמים נוספים שראוי להמשיך ולחקור.

עוד מומלץ לחקור את הגורמים המעורבים בבחירתה של אישה לבטא מאפיינים של דגם ספציפי, ואת הקשר בין כל אחד מהדגמים למאפיינים של מצוקה נפשית. מעניין לחקור גם את חוויות הטיפול של נשים המחלימות מסרטן, וללמוד מה מסייע להן לנוע מדגם לדגם כביטוי להתמודדות במהלך ההחלמה וכמקור לרווחה נפשית. הדגם הראשון, אשר הדגיש את ההתייחסות לגוף כאובייקט, נמצא באופן בולט במיוחד אצל דבורה, שהייתה חלק אינטגרלי מהמערכת הרפואית. היות שדגם זה נמצא במחקרנו אצל שתי נשים נוספות, אנו סבורות שהוא מייצג שיח רווח שאינו מייחד את עובדי מערכת הבריאות, ואולם ראוי לבחון היבט זה במחקרי המשך. נוסף על כך, מחקר עתידי יכול לבחון את נרטיב הגוף במצבים אנושיים נוספים, כגון שלבים שונים של מחלת הסרטן, מחלות גוף ונפש נוספות ומצבי סטריס יום-יומיים. המחקר הנוכחי ממוקד בחוויות של מחלימות מסרטן ממוגדר, אך ניתן לחקור את עקרונותיו גם במגדרים נוספים ובהקשרי חולי אחרים.

## נקודות מפתח

- הממצאים מעידים על שלושה דגמים של סיפורי גוף-מחלה בקרב מחלימות מסרטן השד, אשר מוצגים ברצף התפתחותי.
- דגמי הסיפור הם: (א) סיפור מחלה הדוחק את סיפור הגוף; (ב) סיפור מחלה וסיפור גוף נפרדים; ו-(ג) סיפור מחלה מבוסס-גוף. כל דגם מתחיל משלבים שתוארו בדגמים הקודמים, והולך צעד נוסף משלו בשחרורם של קולות גוף מודרים.
- ממצאי המחקר מצביעים על הגוף כרכיב זהות מרכזי שנפגע במחלה, ומעלים כי הקשבה של האישה, קרובה ואנשי טיפול לחוויות הגוף שבו מוטבעת המחלה עשויה לקדם רווחה נפשית בקרב מחלימות מסרטן השד.

## מקורות

הקר, ד., לביא-אג'אי, מ., וקרומר-נבו, מ. (2014). הזמנה לדין במתודולוגיות מחקר פמיניסטיות. בתוך מ. קרומר-נבו, מ. לביא-אג'אי, וד. הקר (עורכות), **מתודולוגיות מחקר פמיניסטיות** (עמודים 7–31). הקיבוץ המאוחד.

כוכבי, ט. (2007). **בין ריקוד לאנתרופולוגיה**. הוצאת הספרים של האוניברסיטה העברית.

ליבליך, ע., תובל-משיח, ר., וזילבר, ת. (2010). בין השלם לחלקיו ובין תוכן לצורה. בתוך ל. קסן ומ. קרומר-נבו (עורכות), **ניתוח נתונים במחקר איכותני** (עמודים 21–42). הוצאת הספרים של אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.

תובל-משיח, ר. ושפירא, כ. (2021). לסובב את הזרקור: השפעות המחקר על החוקרות וכיצד אפשר להשתמש בידע זה במחקר. בתוך מ. לביא אג'אי וד. לביא טובין (עורכות), **שיחות על מחקר איכותני** (עמודים 143–163). מכון מופ"ת.

Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2003). The hidden suffering among breast cancer patients: A qualitative metasynthesis. *Qualitative Health Research, 13*(4), 510–527. <https://doi.org/10.1177/1049732302250721>

Arman, M., Rehnsfeldt, A., Lindholm, L., & Hamrin, E. (2002). The face of suffering among women with breast cancer-being in a field of forces. *Cancer Nursing, 25*(2), 96–103. <https://doi.org/10.1097/00002820-200204000-00003>

Banning, M. (2011). Employment and breast cancer: A meta-ethnography. *European Journal of Cancer Care, 20*(6), 708–719. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2011.01291.x>

Baron, R. J. (1985). An introduction to medical phenomenology: I can't hear you while I'm listening. *Annals of Internal Medicine, 103*(4), 606–611.

Barthakur, M. S., Sharma, M. P., Chaturvedi, S. K., & Manjunath, S. K. (2017). Body image and sexuality in women survivors of breast cancer in India: Qualitative findings. *Indian Journal of Palliative Care, 23*(1), 13–17.

Burns, M. (2003). Interviewing: Embodied communication. *Feminism & Psychology, 13*(2), 229–236. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0959353503013002006>

Burns, M. (2006). Bodies that speak: Examining the dialogues in research interactions. *Qualitative Research in Psychology, 3*(1), 3–18. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp050oa>

Bion, W. R. (1994). *Learning from experience*. Jason Aronson.

Bjerkset, E., Röhr, K., & Schou-Bredal, I. (2020). Symptom cluster of pain, fatigue, and psychological distress in breast cancer survivors: Prevalence and characteristics. *Breast Cancer Research and Treatment, 180*(1), 63–71. doi:10.1007/s10549-020-05522-8

Broom, D. (2001). Reading breast cancer: Reflections on a dangerous intersection. *Health, 5*(2), 249–268. <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/136345930100500206>

Campo, R. A., Leniek, K. L., Gaylord-Scott, N., Faurot, K. R., Smith, S., Asher, G., Porterfield, D., & Gaylord, S. A. (2016). Weathering the seasons of cancer survivorship: Mind-body therapy use and reported reasons and outcomes by stages of cancer survivorship. *Supportive Care in Cancer, 24*(9), 3783–3791. doi:10.1007/s00520-016-3200-8

Cobb, S., & Starr, S. (2012). Breast cancer, breast surgery, and the makeover metaphor. *Social Semiotics, 22*(1), 83–101. <https://doi.org/10.1080/10350330.2012.640526>

Collie, K., & Long, B. C. (2005). Considering "meaning" in the context of breast cancer. *Journal of Health Psychology, 10*(6), 843–853. <https://doi.org/10.1177/1359105305057318>

- Curtis, S. L. (2013). On gender and the creative arts therapies. *Arts in Psychotherapy, 40*(4), 371–372. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.05.014>
- Crompvoets, S. (2012). Prosthetic fantasies: Loss, recovery, and the marketing of wholeness after breast cancer. *Social Semiotics, 22*(1), 107–120. <https://doi.org/10.1080/10350330.2012.640058>
- Denieffe, S., & Gooney, M. (2011). A meta-synthesis of women's symptoms experience and breast cancer. *European Journal of Cancer Care, 20*(4), 424–435. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2010.01223.x>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (1998). *The landscape of qualitative research*. Sage Publications.
- Dintino, C. (2021). Drama therapy in midlife and beyond: A reformative proposal. *Drama Therapy Review, 7*(1), 115–130. [https://doi.org/10.1386/dtr\\_00064\\_1](https://doi.org/10.1386/dtr_00064_1)
- Ehlers, N., & Krupar, S. (2012). The body in breast cancer. *Social Semiotics, 22*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/10350330.2012.640060>
- Ehrenreich, B. (2010, January 2). *Smile! You've got cancer*. The Guardian. <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2010/jan/02/cancer-positive-thinking-barbara-ehrenreich>
- Ehrenreich, B. (2001, November). Welcome to Cancerland. *Harper's Magazine, 43–53*. <https://doi.org/10.1080/03632415.2015.1027159>
- Ehrenreich, B. & English, D. (2005). *For her own good: Two centuries of the experts' advice to women*. Anchor Books. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Faith, J., & Nygren, A. (1995). Breast cancer : Feminist view. *Off Our Backs, 25*(8), 7–9.
- Finlay, L. (2005). "Reflexive embodied empathy": A phenomenology of participant-researcher intersubjectivity. *The Humanistic Psychologist, 33*(4), 271–292. [https://doi.org/10.1207/s15473333thp3304\\_4](https://doi.org/10.1207/s15473333thp3304_4)
- Ganz, P. A., Rowland, J. H., Desmond, K., Meyerowitz, B. E., & Wyatt, G. E. (1998). Life after breast cancer: Understanding women's health-related quality of life and sexual functioning. *Journal of Clinical Oncology, 16*(2), 501–514. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9469334>
- Gershfeld-Litvin, A. (2018). Women's experiences following mastectomy: Loss, grief, and meaning-reconstruction. *Illness, Crisis & Loss, 29*(6) 1–18. <https://doi.org/10.1177/1054137318799046>
- Hacking, I. (2007). Our neo-cartesian bodies in parts. *Critical Inquiry, 34*(1), 78–105. <https://doi.org/10.1086/526088>
- Halkett, G. K. B., Arbon, P., Scutter, S. D., & Borg, M. (2007). The phenomenon of making decisions during the experience of early breast cancer. *European Journal of Cancer Care, 16*(4), 322–330. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2007.00778.x>
- Harding, S. (1996). Rethinking standpoint epistemology: What is 'strong objectivity'? In E. F. Keller & H. E. Longino (Eds.), *Feminism and science* (pp. 235–248). Oxford University Press.
- Hewitt, M., Herdman, R., & Holland, J. (2004). *Meeting psychosocial needs of women with breast cancer*. National Academies Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Ho, R. T., Fong, T. C., & Yip, P. S. (2018). Perceived stress moderates the effects of a randomized trial of dance movement therapy on diurnal cortisol slopes in breast cancer patients. *Psychoneuroendocrinology, 87*, 119–126. doi:10.1016/j.psyneuen.2017.10.01
- Husebø, A. M. L., & Husebø, T. L. (2017). Quality of life and breast cancer: How can mind–body exercise therapies help? An overview study. *Sports, 5*(4), 79–92. doi:10.3390/sports5040079
- Klawiter, M. (2004). Breast cancer in two regimes: The impact of social movements on illness experience. *Sociology of Health and Illness, 26*(6), 845–874. <https://doi.org/10.1111/j.0141-9889.2004.00421.x>

- Kvale, S. (1996). *InterViews: An introduction to qualitative research interviewing* (1st ed.). Sage Publications.
- La, J., Jackson, S., & Shaw, R. (2019). 'Flat and fabulous': Women's breast reconstruction refusals post-mastectomy and the negotiation of normative femininity. *Journal of Gender Studies*, 28(5), 603-616. doi: 10.1080/09589236.2019.1601547
- Lam, W. W., & Fielding, R. (2003). The evolving experience of illness for Chinese women with breast cancer: A qualitative study. *Psychooncology*, 12(2), 127-140. <https://doi.org/10.1002/pon.621>
- Lan, M., Zhang, L., Zhang, Y., & Yan, J. (2019). The relationship among illness perception, coping and functional exercise adherence in Chinese breast cancer survivors. *Journal of Advanced Nursing*, 75(1), 75-84. doi:10.1111/jan.13832
- Landmark, B. T., & Wahl, A. (2002). Living with newly diagnosed breast cancer: A qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 40(1), 112-121. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02346.x>
- Leder, D. (1992). A tale of two bodies: The Cartesian corpse and the lived body. In D. Leder (Ed.), *The body in medical thought and practice* (pp. 17-35). Springer.
- Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., & Zilber, T. B. (1998). *Narrative research: Reading, analysis and interpretation*. Sage Publications.
- Lethborg, C. E., & David, M. W. (2003) "It doesn't end on the last day of treatment": A psychoeducational intervention for women after adjuvant treatment for early stage breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 21(3), 25-41. [https://doi.org/10.1300/J077v21n03\\_02](https://doi.org/10.1300/J077v21n03_02)
- Lewis, P. (2000). Toward a body of knowledge in drama therapy. In: D. R Johnson & P. Lewis, (Eds.). *Current approaches in drama therapy*, (pp. 442-452). Charles C. Thomas.
- Manderson, L., & Stirling, L. (2007). The absent breast: Speaking of the mastectomized body. *Feminism & Psychology*, 17(1), 75-92. <https://doi.org/10.1177/0959353507072913>
- Montazeri, A. (2008). Health-related quality of life in breast cancer patients: A bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. *Journal of Experimental & Clinical Cancer Research*, 27(1), 32. <https://doi.org/10.1186/1756-9966-27-32>.
- Moore, S. E. H. (2010). Is the healthy body gendered? Toward a feminist critique of the new paradigm of health. *Body & Society*, 16(2), 95-118. <https://doi.org/10.1177/1357034X10364765>
- Nilsson, M. I., Saboonchi, F., Alexanderson, K., Olsson, M., Wennman-Larsen, A., & Petersson, L.-M. (2016). Changes in importance of work and vocational satisfaction during the 2 years after breast cancer surgery and factors associated with this. *Journal of Cancer Survivorship*, 10(3), 564-572. <https://doi.org/10.1007/s11764-015-0502-7>
- Nielsen, E. (2019). *Disrupting breast cancer narratives*. University of Toronto Press.
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice*. Sage Publications.
- Penner, C., Zimmerman, C., Conboy, L., Kaptchuk, T., & Kerr, C. (2020). "Honorable toward your whole self": Experiences of the body in fatigued breast cancer survivors. *Frontiers in Psychology*, 11(July), 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01502>
- Rice, C. (2009). Imagining the other? Ethical challenges of researching and writing women's embodied lives. *Feminism & Psychology*, 19(2), 245-266. <https://doi.org/10.1177/0959353509102222>
- Rabinovich, M. (2020). Elephant in the room: A methodology for case studies metasynthesis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 68(6), 1023-1050.

- Reinharz, S., & Davidman, L. (1992). *Feminist methods in social research* (1st ed.). Oxford University Press.
- Roskelly, H. (2012). I meditate on Descartes. *Social Semiotics*, 22(1), 31–37. <https://doi.org/10.1080/10350330.2012.640061>
- Schmidt, M. E., Wiskemann, J., & Steindorf, K. (2018). Quality of life, problems, and needs of disease-free breast cancer survivors 5 years after diagnosis. *Quality of Life Research*, 27(8), 2077–2086. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1866-8>
- Segal, J. Z. (2008). Breast cancer narratives as public rhetoric : Genre itself and the maintenance of ignorance. *Linguists and the Human Sciences*, 3(1), 3–24. <https://doi.org/10.1558/lhs.v3i1.3>
- Sered, S., & Tabory, E. (1999). "You are a number, not a human being": Israeli breast cancer patients' experiences with the medical establishment. *Medical Anthropology Quarterly*, 13(2), 223–252. <https://doi.org/10.1525/maq.1999.13.2.223>
- Sharma, M. (2019). Applying feminist theory to medical education. *The Lancet*, 393(10171), 570–578. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32595-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32595-9)
- Slatman, J., & Widdershoven, G. (2015). An ethics of embodiment: The body as object and subject. In D. Meacham (Ed.), *Medicine and society, new perspectives in continental philosophy* (pp. 87–104). Springer.
- Stapley, E., O'Keefe, S., & Midgley, N. (2021). *Essentials of ideal-type analysis: A qualitative approach to constructing typologies*. American Psychological Association.
- Sultana, F. (2021). Political ecology 1: From margins to center. *Progress in Human Geography*, 45(1), 156–165. doi:10.1177/0309132520936751
- Thomas-MacLean, R. (2004). Memories of treatment: The immediacy of breast cancer. *Qualitative Health Research*, 14(5), 628–643. <https://doi.org/10.1177/1049732304263658>
- Thomas-MacLean, R. (2005). Beyond dichotomies of health and illness: Life after breast cancer. *Nursing Inquiry*, 12(3), 200–209. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2005.00268.x>
- Thorne, S. E., & Murray, C. (2000). Social constructions of breast cancer. *Health Care for Women International*, 21(3), 141–159. <https://doi.org/10.1080/073993300245221>
- Türk, K. E., & Yılmaz, M. (2018). The effect on quality of life and body image of mastectomy among breast cancer survivors. *European Journal of Breast Health*, 14(4), 205–210. doi: 10.5152/ejbh.2018.3875
- Waks, A. G., & Winer, E. P. (2019). Breast cancer treatment: A review. *JAMA*, 321(3), 288–300. doi:10.1001/jama.2018.19323
- Wilkinson, S. (2001). Breast cancer: Feminism, representations and resistance - A commentary on Dorothy Broom's "Reading breast cancer." *Health*, 5(2), 269–277. <https://doi.org/10.1177/136345930100500207>
- Wilkinson, S., & Kitzinger, C. (1993). Whose breast is it anyway? A feminist consideration of advice and 'treatment' for breast cancer. *Women's Studies International Forum*, 16(3), 229–238. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/0277-5395\(93\)90053-C](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/0277-5395(93)90053-C)
- Yingying, H., & Yu, B. (2013). Experiencing breast cancer: Women's body from being "Diseased" to "Deformed". *Society: Chinese Journal of Sociology/Shehui*, 33(2), 185–207.
- Young, I. M. (2005). *On female body experience: "Throwing like a girl" and other essays*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/0195161920.001.0001>