

ערוצים ביולוגיים וגנטיים של התקשרות

התקשרות אימהית היא תהליך מורכב המערב את כל האספקטים של בני האנוש. עם זאת ומעל הכל, זהו תהליך קריטי להישרדותו של התינוק, ותהליך זה מוגן, אפוא, מבחינה התפתחותית וביולוגית.

מאחר שילודים אינם יכולים להתקיים ללא טיפולה של אימם, הם נולדים עם כישורים מיוחדים המיועדים לשמר ולטפח את תשומת לבה וחיבתה.

הערוצים הביולוגיים והגנטיים של התקשרות מחזקים רגשות של התקשרות ורצון לטפל ולטפח, מקלים על התהליך הרגשי של קוגניציה והסתגלות; מייצרים קודים של התנהגות ומציעים הזדמנויות להטבעה חיובית של דרכי טיפוח. בקצרה, ערוצים אלו מניחים את היסודות להתקשרות ולמערכת יחסים בין האם לתינוק.

ערוצים תרבותיים של התקשרות קובעים את הערך החברתי של יחסים שכאלו; הם יכולים לקדם, להסתיר, או אפילו לסגור את הערוצים הביולוגיים. הדבר תלוי בניסיון האישי של הפרט כחלק מקהילה או בערכים חברתיים אינהרנטיים לקשר הרגשי המיוחד הזה.

בחברה של ימינו אנו חוששים מיצירת קשרים עמוקים, מפני שאנו קושרים זאת עם סוג של תלות ועם אובדן החופש הפרטי. זוהי הסיבה לקיומה של נטייה כזו בחברה שלנו להתערב בכל הרגעים שהם רגישים במיוחד מבחינה ביולוגית ביצירת התקשרות. זוהי גם הסיבה שאנו כחברה נפגמים ביכולתנו לקדם וליצור התקשרות ואחוה (bonding).

ערוצים אישיים ויחסיים של התקשרות תלויים בחוויות האישיות של פרטים כגון ילדות ונשים, ברמת הבשלות הרגשית כשמתרחשת אימהות, במצב סוציו אקונומי ורקע תרבותי, בסוגים שונים של אורח חיים, ברמת המודעות של הפרט ובטיב היחסים בין האם ובן זוגה, חבריה והרשת החברתית הרחבה יותר שלה.

ערוצים ביולוגיים של התקשרות יכולים להעשיר את מטען החוויות של הפרט באופנים משמעותיים, וזאת תוך יצירת דינאמיקות מורכבות לאורך המסע לאימהות. הם מייצגים הזדמנות לתיקון החוויה האישית של האישה ומציעים הזדמנות של ממש לטרנספורמציה אישית. עם זאת, הערוצים הללו עלולים להיות מעוכבים על ידי אותה היסטוריה אישית, ובמקרה כזה עלולים לסלול דרך לבעיות בריאות במהלך ההריון, הלידה ומשכב הלידה. מאמר זה ידון בדרך בה ערוצים ביולוגיים וגנטיים של התקשרות נוצרים ונשמרים, ובגורמים שחוסמים אותם.

הערוצים הביולוגיים

במהלך הריון:

ערוצים הורמונאליים: מבחינה ביולוגית, התינוק הוא הראשון שיוזם את מערכת היחסים עם האם ומתחיל את האינטראקציה. מרגע ההפריה העובר מאותת לשחלות ולבלוטת ההיפופיזה על נוכחותו על ידי יצירת שינויים בגופיף הצהוב (corpus luteum) ויצור ההורמונים האימהיים, ובאותו זמן מייצר הורמון חדש משלו, הנקרא HGC. הורמון זה משדר לגוף האם את נוכחותו של גורם חדש באורגניזם שלה, ומביא לתגובה אימהית של משבר והסתגלות חדשה. בטרימסטר הראשון של ההריון המסרים הביוכימיים בין העובר והאם הם מאוד אינטנסיביים: העובר מעצב מחדש את כל פעולותיה הפיזיולוגיות של האם, ולמעשה נוטל בעלות על כל אחד מתאיה. הוא כובש אותה ויוצר חלל משלו בתוכה. הסיסים הכוריוניים חוקרים את הרחם ומתחילים להשתרש באנדומטריום, אשר בתורו מתחיל את תהליך הווסקולריזציה (התפתחות של כלי דם) והגדילה כדי לארח את העובר בהתאם לאפשרויות של הגוף האימהי.

תגובתו של גוף האם לתהליך זה היא מעין אי-סדר פסיכולוגי: הדבר מאופיין על ידי תופעה של שינוי והסתגלות, כמו שינויים בטעם, ריח, בדפוסים של הירדמות והתעוררות, וכן שינויים בהתנהגות ובמערכות יחסים רגשיות.

הרגלי אכילה משתנים אף הם, כאשר המערכת החיסונית מפחיתה את הגנותיה באופן זמני נוכח עליה התחלתית ברמת הקורטיזול, על-מנת להקל על תהליך הקינון של האורח החדש.

מאוחר יותר אף תעלה רמת הגמאגלובולינים (נוגדנים), לויקוציטים ולימפוציטים, כדי להבטיח הגנה מרבית לאם והעובר. עליה ברמות של אסטרוגנים גורמת לגדילת שדיי האם, במתיחה חזקה שנבנית לצורך תחילת הנקה. אסטרוגנים מרככים את הריריות ואת המפרקים, ויחד עם הורמון הרלקסין גורמים לגוף האישה להיות גמיש יותר וסתגלן. בנוסף, הם מכווננים את האם אל תוך מימד רגשי יותר דרכו היא מתקשרת ישירות עם תינוקה שטרם נולד.

גם העלייה ברמות של הפרוגסטרון נוטה להאט את פעילותם של השרירים החלקים, במיוחד במיומטריום, אך גם באיברים פנימיים אחרים, על-מנת שגוף האם יוכל להכיל ולטפח את התינוק.

הערוצים הביולוגיים של התקשרות מביאים לשינויים בהתנהגות האישה במונחים של קצב חיים מתון יותר ויכולת קבלה גבוהה. אלו חשובים במיוחד במהלך הטרימסטר הראשון, כאשר התינוק עובר את תהליך הקינון, מתחיל ליצור חלל עבור עצמו ומנסה להתקבל על-ידי גוף האם. הדיאלוג הראשון הזה בין אם ותינוק לעיתים קרובות מתקיים יחד עם רגע של משבר וקונפליקט קיומי של האם. בשלב העדין הזה עשויות להופיע הפרעות במערכת העצבים האוטונומית. הפרעות שכאלו מביאות את האם לכדי פאסיביות/קבלה, ובכך עוזרות לה לקבל את פניו של התינוק החדש על ידי פינוי מקום עבורו ועבור האני החדש שלה.

בטרימסטר השני, בשבוע העשרים, השליה מעוצבת לחלוטין. היא תפתח להיות האיבר הקריטי ביותר לתקשורת בין האם לתינוקה שטרם נולד, המתפקד כערוץ דו-סטרי של החלפת אינפורמציה (כגון ניוטרנסמיטורים, הורמונים ומסרים ביוכימיים), אך גם ממלא תפקיד חשוב בהעברת מזון, חמצן, קודים גנטיים ורגשות. השליה גם מסמלת את קיומן הבו-זמני של הייחודיות והכפילות של אם ותינוק, שהוא תעלומה שלא ניתן להסביר באופן רציונאלי, משום שרציונאליות הינה דחף מתמיד לקטלג ולהבדיל בין תופעות על-מנת להבין אותן.

כעת אנסה להדגים בקצרה את הסימבוליזם של השליה, איבר אחד המשותף לשני אורגניזמים שונים: עבור האישה המצפה, התינוק, על-אף היותו זר בגופה, הוא קודם כל חלק ממנה, מגופה, מדמיונה, מאישיותה, מהאינסטינקטים האימהיים שלה ומנשיותה. במובן מסוים, התינוק הוא כאיבר פנימי שלה. על ידי טיפול וטיפול מהתינוק שטרם נולד, היא מטפלת ומטפחת חלק מעצמה, את החלק האינטימי, האינסטינקטיבי, המקבל, הארכאי ביותר שלה, אשר מתעורר בחזקה כתוצאה מנוכחותו של התינוק בגופה. עקב כך, אישה ותינוק מגשימים ישות אחת: האישה האימהית.

באותו האופן, התינוק תלוי באם לחלוטין: כדי להיוולד ולחיות, הוא זקוק לכל גופה ונשמתה של האם. האם היא זו שנותנת לו את הסובייקטיביות שלו ואת חייו על ידי הזדהותה המוחלטת עימו ובאותו הזמן עם עצמה. גם התינוק, אפוא, מאוחד עם האם ובאותו הזמן גם אינדיבידואל.

לקראת סוף השנה הראשונה לחיים, לאחר שהתינוק נולד וגדל, האישה, המכירה באינדיווידואליות שלו והיותו מופרד ממנה, תוכל לצאת מהסימביוזה, תשחרר את התינוק ובאופן סימבולי תלד שוב (לא ללא כאבים) את העצמי החדש שלה. אספקטים באישיותה שהושפעו ויוצגו על ידי התינוק העשירו את הסובייקטיביות שלה; והתינוק אף הוא ייוולד מחדש כאינדיבידואל.

התעלומה של השליה מיוצגת על ידי נוסחה מתמטית פרדוקסאלית: במקרה זה, אחד ועוד אחד שווים אחד, בדיוק כשם שאישה ועוד תינוק שווים לאם. אחד ועוד אחד אף יכולים להיות שווים שלוש: אם ועוד תינוק שווים לאם, קשר אם/ילד וילד כאינדיבידואל.

תנועות אקטיביות של העובר: בטרימסטר השני, התינוק, שעד עכשיו נתפס רק באופן לא מודע, מתחיל לגלות את עצמו באופן ברור בתנועות שחשה האם, ונוכחותו נעשית אמיתית יותר וקונקרטיית. תחושות אלו מתקיימות בד

בבד עם הקבלה של התינוק מצד האם והתשוקה לקשר עימו, והיא מתחילה לרצות ליצור חלל פנימי בתוכה עבורו. התינוק הוא עדיין זה ששומר באופן אקטיבי על קשר עם האם דרך תנועות, מסרים של שמחה ואמון, נטישה ופחד, וכל רגש אחר. רמת הקבלה של האם ותגובותיה הן שיכשירו את מערכת היחסים. רגישות ארכאית ואינטואיציה, המופעלות בעקבות הגירוי החזק להיפוטלמוס דרך ההורמונים, נותנות לאם המודעת את היכולת האינטואיטיבית לדעת תמיד מהו מצבו הבריאותי של תינוקה.

בטרימסטר השלישי של ההריון משתנות תנועות העובר. התינוק מעוצב יותר כעת, והתנועות שלו מתחילות להיות מותאמות לקצב האישי שלו, כזה שאינו תלוי באם. לא זאת בלבד שהתינוק מתחיל לרכוש מאפיינים של אינדיבידואל, אלא גם התנוחה שלו משתנה ככל שקרב מועד הלידה: תנועות הלידה של פלקציה ואקסטנציה והרוטציות של הראש מבשרות לאם שזמן הלידה קרב, וכך גם הרגע בו שניהם צריכים להיפרד. דרך אינטרפרטציה תפקודית של תנועות העובר (Milani Comparet 1986,1997), ניתן לשער את מצב בריאותו של התינוק, את תגובותיו ויכולתו להתמודד, כמו גם את הטמפרמנט שלו ואת השתתפותו העתידית בלידה. עם זאת, חשוב לציין שבמידה וערוצים של קבלה וקשר באם חסומים מסיבות תרבותיות או אישיות, יתכן שלא תהיה מסוגלת לקבל את האותות שתינוקה שולח, אפילו הם חזקים ומוגדרים.

בטרימסטר השלישי מופיע הורמון נוסף: אוקסיטוצין, אשר, בתורו, מעורר את ייצור הפרולקטין. אוקסיטוצין מכין את האם ללידה; הוא מאמן את הרחם להתכווץ בחוזקה ומביא לגישה פרואקטיבית באם. ההורמון יוצר התנהגויות לשעת חירום, מעודד את האם ליצור חלל פסיקלי לתינוקה, יוצר את מה שמכונה "אינסטינקט הקינון". בכך עוזר לאם לסיים את כל המטלות ולמקד את תשומת הלב בתינוק האמיתי ובלידה הקרבה. אוקסיטוצין נקרא גם "הורמון האהבה", משום שהוא מכין ופותח את הערוצים לרגשות של אהבה, אשר הורמון הפרולקטין, בתורו, מופנה אל התינוק. פרולקטין מכין את האם לתהליך ההנקה והטיפוח, ומעודד את הופעתו של האינסטינקט האימהי. בנוסף, הורמון זה חשוב למטבוליזם של התינוק, ועוזר להסתגל למצבים מתוחים עבור האם והתינוק במהלך ולאחר הלידה (זוהי סיבה נוספת מדוע ללידה עם ההורמונים הטבעיים יש חשיבות עצומה לבטיחות הלידה).

חלק מההורמונים האקסוגניים החשובים להריון נמצא בנוזל הזרע של הגבר: הם נקראים E ו-F פרוסטגלנדינים, ולהם תפקיד כפול של ריכוך הצוואר ושל השראת צירים פיזיולוגיים המאמנים את הרחם ללידה. לכן, באופן סימבולי, תורם אב התינוק בפתיחת הדלת לעולם החיצוני עבורו. עם זאת, האנרגיה המינית של הגבר אינה בעלת תפקיד מכאני בלבד: היא מקור לאנרגיה וכוח עבור האם והתינוק. מערכת היחסים ויכולת הקבלה והטיפוח הנובעות מהאקט המיני משקפות את יכולת הקבלה והטיפוח של שני ההורים לקראת בואו של התינוק החדש.

חלומות: פעילות של R.E.M (Rapid eye movement) במהלך ההריון מקבלת גירוי חזק ממערכת העצבים הפארא-סימפטטית ומהאסטרונג, וכן מהגירוי החזק של המוח הארכאי הקדום (Primal brain), הנוצר על ידי ההורמונים של ההריון. חלומות נוצרים על-ידי התת מודע שלנו, אשר מיצג את הרמה החשובה ביותר של הרחבת יכולת ההסתגלות בשעת משבר וקונפליקט במהלך ההריון, אך הם גם מייצגים לעתים קרובות את הרמה הישירה ביותר של היחסים בין האם לתינוקה שטרם נולד. מתחילת ההריון, ולפעמים אפילו לפני ההפריה, התינוק הוא חלק בלתי-נפרד מחלומות האם. בתוך החלומות יכול התינוק להציג עצמו בצורות מגוונות, בין אם ריאליסטיות, סימבוליות, או השלכות טהורות של שמחה או פחד/חרדה. לעיתים קרובות מין התינוק, שמו, מראהו, או מאפייני הלידה ייחשפו לאם, או לאב, דרך החלומות.

הסימביוזה האנדוגנית בין האם לתינוק: לקראת סוף ההריון הפיזיולוגי, האם והתינוק נמצאים בסימביוזה אנדוגנית של ממש: כלומר האורגניזמים שלהם נעשו דומים בתפקודים הבסיסיים שלהם. עד לשלב זה התקרבה האם לתינוק מבחינה ביולוגית ומנטאלית. היא מקבלת את הגירויים הנשלחים על ידי התינוק ומוכנה לסגל עצמה להתנהגויות ולשפה הבלתי-מילולית שלו. האם עברה טרנספורמציה אישית לטובת רגישות ארכאית יותר, תוך כדי שהיא מרחיבה את התפיסות החושיות שלה; אפילו תפיסת הזמן שלה התרחבה ונעשתה איטית יותר, בזמן שהחלומות שלה עשירים יותר, קצבי ה-REM שלה נמצאים בהרמוניה עם אלו של התינוק, וגלי המוח שלה מתקיימים באופן דומה לאלו של התינוק. היא מוכנה כעת למערכת יחסים ישירה עימו.

במהלך לידה פיזיולוגית וקבלת הפנים לתינוק:

רגע הלידה, בסופו של דבר, אינו אלא ביטוי של מערכת יחסים ותקשורת בין האם לתינוק. התהליך הביולוגי של הלידה נקבע על ידי רמת ההרמוניה והתקשורת בין השניים. כאשר התקשורת זורמת והתינוק הוא משתתף סובייקטיבי במערכת יחסים זו, האם נכנעת ביתר קלות לאנרגיות הביולוגיות המעורבות בלידה, תוך שהיא פותחת את עצמה לתינוק. כאשר זה מתרחש, נמצאות הדינאמיקה והמכאניקה המעורבות בלידה באיזון. עם זאת, במצב בו התקשורת חסרה או נעדרת, התינוק יורד למעמד של אובייקט לא נודע, שאינו לוקח חלק בתהליך ומנודה ממערכת היחסים האנדוגנית. באופן לא מודע, תתקשה האם להיפתח לתינוק. במקרים כאלו, לעתים קרובות, לא תהיה עקביות בין המאמצים של התינוק לצאת מהרחם, דרגת ההתבססות שלו והדינאמיקה של הצירים ופתיחת צוואר הרחם. במילים אחרות, תיתכן התנגדות משמעותית לזרימת האנרגיה של הלידה. אף-על-פי-כן, מסרים ביולוגיים נותרים בעלי עוצמה רבה, וברגע הלידה הם מתגברים על עכבות תרבותיות או אישיותיות. עצם תהליך הלידה מכין את האישה לקבלה ולטיפול בילוד. רמות האוקסיטוצין עולות בזמן הלידה, ואם התינוק נשאר עם אימו ולא מופרד ממנה לאחר הלידה, הן מגיעות לשיא שלושים דקות לאחר הלידה, וגורמות לאישה להיות צלולה וקשובה, ומלאה באהבה. רמות אימהיות גבוהות של אדרנלין, אשר התעוררו על ידי הכאב והמתח הנלווים לכך שנאלצה להתמודד עם גבולותיה ולהתגבר עליהם, מעניקות לה רמות גבוהות של אנרגיה. ברגע הלידה, אנרגיה זו מביאה לכך שכל החושים האימהיים יהיו דרוכים וערניים אל תינוק, ומתרחש תהליך ההטבעה של "הילד האמיתי" במודעות של האם.

אוקסיטוצין ואדרנלין, יחד עם הכאב, מגרים ייצור רמה גבוהה במיוחד של אנדורפינים, אשר מלבד הפיכת הכאב לנסבל, מביאים למצב שונה של מודעות באישה. כתוצאה מהאטה ברצף גלי מוח, נעשית האישה מאוד חדה ופתוחה, וברגע בו היא מקבלת את פני תינוקה החדש, היא שוקעת במצב טרנסצנדנטלי (מעבר לתפישת האדם) של הכרת תודה ואופוריה.

ברגע הלידה, אם כן, האישה מוצאת את עצמה במצב רגשי של פתיחות גמורה ובמצב הורמונאלי מאוד ייחודי. מצב מיוחד זה, שהוא שילוב של פקטורים הייחודיים ללידה, אינו חוזר על עצמו בשום סיטואציה אחרת במהלך החיים, ולכן תקופה זו מוגדרת כ" תקופה רגישה" (Sensitive period) על ידי (Klaus and Kennel 1976), ומערכת יחסים חדשה זו מותירה חותם נעים.

לידה טבעית, המתרחשת באמצעות האישה, עם ההורמונים הטבעיים שלה, ללא הפרעה על ידי התערבויות רפואיות ותחליפים הורמונאליים, נותנת לה את הכוח והביטחון שתזדקק להם כאשר תצטרך לטפל בתינוקה. התערבויות רפואיות והפרעות לתהליך הלידה גורמות נזק לערוצים הביולוגיים של האינסטינקט האימהי, ליכולת הטיפולית של האישה, וכפועל יוצא, לבריאותו של התינוק.

התינוק במהלך הלידה:

כיום כמעט שאין ספק שהתינוק עצמו יוזם את תחילת הלידה. ברגע שכל אברי התינוק הבשילו, ובמיוחד הריאות, הוא שולח מסר ברור לאם. לאחר סדרה של משוב חיובי של סיגנלים- כמו אקטיבציה של הסטרואידים

מבלוטת האדרנל, אשר מתחילים את ייצור הקורטיזול, ובכך מאפשרים את תפקודן של הריאות, את הייצור של פרוסטגלנדינים בשק מי השפיר ובשליה, ופעולות רבות נוספות – האורגניזם של התינוק מתחיל לייצר את הורמון האוקסיטוצין שלו. הדבר מאותת לאורגניזם של האם שהגיע הרגע להיכנס ללידה. כאשר האורגניזם של האם מוכן ונמצא בהרמוניה עם זה של התינוק, המסרים נאספים ומתקבלים בטווח של יממה (Nathanielsz 1992, Rockenschaub 1998). זאת כאשר לידה אמיתית מתחילה. התינוק מגרה באופן אקטיבי את ייצור האוקסיטוצין אצל האם אף באמצעות תנועותיו ועל-ידי דחיפה של ראשו כנגד צוואר הרחם. בשלב הלטנטי של הלידה, דחיפת התינוק לעתים קרובות מקדימה את הצירים.

כמו כן, במהלך השלב השני התנועות האקטיביות של התינוק כנגד הפרינאום הן אלו הגורמות לצורך האם לחוץ. בשלב האקטיבי של הלידה, התינוק נכנס למצב של סטרס אשר מגרה את המכאניזם הביולוגי של הסתגלות. מבחינה ביולוגית, התינוק מוכן להתמודד עם הלידה ועם הסטרס הנלווה, ולהכשיר את עצמו לחיים החוץ רחמיים מבלי להיזק. הסטרס ההדרגתי והמתקדם של ראש העובר בזמן ציר מגרה את הייצור של אדרנלין עוברי.

כאשר צוואר הרחם בפתיחה של שנים-שלושה ס"מ, רמות האדרנלין העוברי הן פי חמש יותר מרמותיו של מבוגר אקטיבי נורמאלי. בשלב השני של הלידה ובמהלך השעה הראשונה לאחר הלידה, רמות אלו עולות לפי חמש-עשרה עד עשרים מהשלב הלטנטי וגבוהות פי עשר יותר מרמות האדרנלין אצל האם באותה נקודה של זמן (Lagercrantz e Slotkin 1986). שעתיים לאחר הלידה, נוטות רמות האדרנלין לחזור לרמה הנורמאלית.

תפקידו החשוב ביותר של אדרנלין עוברי הוא להגן על היילוד מפני היפוקסיה; למעשה, יילודים מוגנים מפני היפוקסיה הרבה יותר מאשר מבוגרים. תפקידו הנוסף של אדרנלין עוברי הוא לאפשר לתינוק להתמצא ולהסתגל לחיים החוץ רחמיים, ולקדם את היצירה של הקשר הראשון עם האם. אדרנלין עוברי:

- ❖ סופג נוזלים מהריאות, ובכך מאפשר להן לתפקד באופן תקין.
 - ❖ מגן על ליבו של התינוק, על מוחו וכליותיו, על-ידי הפניית דם מחומצן לאיברים חשובים אלו.
 - ❖ מגביר מטבוליזם ומגדיל את הייצור של חומרי אנרגיה קריטיים כמו שומנים וסוכרים; מקדם את המטבוליזם האנאירובי.
 - ❖ מגרה את השומן החום הנמצא מתחת לעצמות הכתפיים ומסביב לבלוטות האדרנל כדי להפיק חום.
 - ❖ מגדיל את היכולת הסנסורית של התינוק, המקלה על האוריינטציה שלו בעולם שמחוץ לרחם; הוא אחראי על תהליך ההטבעה של התינוק.
 - ❖ מגרה בדרך ייחודית, הנותנת לתינוק כוח ואנרגיה, את רפלקס המציצה, את היכולת של התינוק לשלוט בתנועות הראש, את רפלקס ה-rooting ואת המיומנות המוטורית של זחילה, אשר כולן מיומנויות קריטיות שמאפשרות לתינוק למצוא את השד ולינוק.
 - ❖ מעניק לתינוק מבט צלול ורגשני, אשר מגרה את האם והאב לטפל בו ולטפח אותו.
 - ❖ מרגיע את התינוק עם תחושה של שמחה והכרת תודה הבאים כתוצאה מייצור האנדורפינים.
- אם כן, הערוצים הביולוגיים עוזרים לאם להיות בפתחות אמוציונאלית ובקבלה רגשית, ולגרום לתינוק להיות אקטיבי ובתנועה לכיוון האם. ברגע זה, האם והתינוק נפגשים ומזהים זו את זו על-ידי התבוננות טרנסצנדנטלית (מעבר לתפישת האדם). לאחר הפרידה, כפועל יוצא מהלידה, האם והתינוק נעשים שוב ישות אחת. משך הזמן לאספקט הביולוגי של תהליך זה הוא כשעתיים; שעתיים ייחודיות ויוצאות דופן בהשפעתן הרגשית על האם והתינוק.

עקב הרמות הגבוהות של אדרנלין, הרושם הסנסורי הראשון שהתינוק יחווה בשעתיים הללו, הפנים והקולות שהוא יראה וישמע, יטביעו חותם במוחו באופן עמוק ומשמעותי יותר מכל אירוע אחר בחייו. חוויות אלו יעצבו את ההטבעה הבסיסית (imprinting) של התינוק בדרך שלילית או חיובית. שעתיים לאחר הלידה יורדות רמות ההורמונים, ועם יציאת השליה, תהליך זה נתפס כאבידה גם על-ידי האם וגם על-ידי התינוק, שווי המשקל האנדוקריני מתארגן מחדש, ובכך מתעורר משבר חדש של הסתגלות הדומה למשבר שמתרחש בטרימסטר הראשון של ההריון.

גורמים גנטיים ביצירת ההתקשרות :

לבני אנוש, ולנשים באופן מיוחד, יש נטייה גנטית מולדת לטפל בתינוק החדש: לגעת בו, להריח אותו, לנשק אותו (או ללקק אותו), ולהגיב לבכיו באמצעות פעולות אינסטינקטיביות ואסטרטגיות מנחמות. לאישה יש נטייה מולדת להגיב בתגובות הורמונאליות, רגשיות, שהן אב טיפוס של רגישות למסרים הגופניים שהתינוק שולח אליה, במיוחד למבט שלו, לעיניו הגדולות, לתנועותיו הבלתי מתואמות ולמראהו חסר האונים. לתינוק, בתורו, נטייה מולדת לחפש את השד, וציפייה מולדת לקבלת פנים לאחר הלידה, להיות מוחזק בזרועות אימו ולינוק משדיה (Liedloff 1986).

רפלקס חיפוש הפטמה (rooting) הוא הרפלקס הארכאי של חיפוש השד.

התינוק מסוגל לחקות את הבעת פניו של המבוגר, על-מנת לעורר קבלה מצידו דרך דמיון זה. בדיאלוג הרמוני בין האם לתינוק נוצר "ריקוד סימביוטי", כאשר האם מגשימה את האינסטינקטים האימהיים שלה, והתינוק מוצא אישור וקבלה של האסטרטגיות שלו, המקדמות התקשרות, ושל הציפיות המולדות שלו.

כאשר תהליך זה מתרחש, מערכת היחסים מתחילה בתנאים האפשריים הטובים ביותר; ההנקה היא מיזם של נזילות. רפלקס בלוטת ההיפופיזיה ורקמת השד (mamilla-pituitary) נכנס לפעולה ומונע חסימות עתידיות של זרימת החלב. באותו הזמן הילוד לומד לזהות ולהכיר את הפטמה של האם ברגע מיוחד וברור של יכולת מציצה אשר לא תשוב לעולם באותה העוצמה.

הכול מוכן וערוך על-מנת לאפשר מערכת יחסים וטיפול.

הזמן שלאחר הלידה :

לאחר הלידה, לא השליה מעוררת את ייצור ההורמונים, כי אם התינוק, המוצץ את שדיי אמו. הורמונים אלו אף ניתנים בחזרה לתינוק על ידי ההנקה. כל הורמון נושא בתוכו פונקציה ספציפית עבור התינוק.

אוקסיטוצין מעורב בתפקוד של חומרים מזינים אנרגטיים ומיניים, של גורמים תגובתיים, והם מפעילים את האורגניזם, בעוד שהפרולקטין אחראי על סדרה של תפקודים מטבוליים שחלקם הארי עדיין לא ידוע. האסטרוגן עוזר להתפתחות המערכת האנדוקרינית של התינוק, אשר אינה בשלה עדיין, ולמיזוג מרכיבי השונים. האנדורפינים יוצרים בתינוק את הרצון "לעבור מחדש את החוויה", וכך מחזקים את הקשר בין התקשרות עם האם (bonding) להכרת תודה, ומזהים את כל החוויה כחוויה מענגת. הורמונים אחרים, יחד עם לימפוציטים ונוגדנים, החוויה של להיות מוחזק בזרועות האם בין ההנקות, ההחלפה בין השד הימני לשמאלי לסירוגין, כל הגורמים הללו מבססים את מערכת ההסתגלות הראשונית של התינוק. זוהי מערכת משולבת המורכבת מהאינטראקציה של המערכת ההורמונאלית, המערכת החיסונית, ומערכת העצבים האוטונומית. מערכת ההסתגלות הראשונית של התינוק תושלם בתום עשרת החודשים הראשונים לחיים (Odent 1990).

הקשר הגופני עם האם והשינה עמה מלמדים את התינוק על קצבי נשימה, על השעון הביולוגי, על היכולת להתעורר ולהחליף דפוסי התנהגות. פעימות הלב של האם מרגיעות ומעניקות ביטחון לתינוק, כאשר התחושה של עורה והריח שלה מעוררים בתינוק תחושה של נוכחות ואהבה. האם כל הזמן מודעת לנוכחותו של התינוק

ולאותות שהוא שולח לה, אך מערכת היחסים ביניהם מתועלת בעיקר על ידי מגע. מגע מגרה באופן ישיר את הפרולקטין, הגורם לחיבה וטיפוח. שפת גוף הינה מדיום התקשורת העיקרי בין האם לתינוק, וכן בין האב לתינוק. על-מנת לתקשר בשפה זו נדרשת אחדות בין שני המשתתפים והגנה סביבם.

התפקיד הייחודי של המיילדת:

בתהליך המורכב למדי של התקשרות, כוחה של המיילדת להתערב בגורמים הסביבתיים והאישיים בחיי האם, המשפיעים על איכות ההתקשרות, קרוב לאפס. זאת למעט מיומנויות של הקשבה אקטיבית. כוח ההתערבות בגורמים סוציאליים-תרבותיים הוא נדיר באותה מידה, למעט ערכים אישיים.

אף-על-פי-כן, למיילדת אחריות ישירה להגנה והפעלה של הערוצים הביולוגיים להתקשרות לאורך כל המסע לאימהות. היא יכולה לסייע לנשים להוציא את הכישורים הביולוגיים המולדים שלהן לאור.

הגוף הנשי פועל כערוץ לחוויות שונות בחיי האישה, מעורר אותן ומקל עליהן. המיילדת, כארכיאולוגית, מסייעת לאישה לחפור עמוק יותר בניסיון הפיזי שלה ולחשוף את הערוצים הביולוגיים באופן שיקל על חוויותיה דרך המשאבים הביולוגיים שלה. היא מסייעת לה להיכנע לשינוי מתמיד וזרימה של תהליכים פיזיולוגיים, עוזרת לה לבטוח בגופה, באינטליגנציה שלה ובידע שלה. במילים אחרות, תפקידה של המיילדת להעצים את יכולותיה הביולוגיות של האישה.

תפקיד חשוב נוסף של המיילדת, אשר לעיתים קרובות אינו מוערך כראוי, הוא ההגנה על תהליכים ביולוגיים, במיוחד כאשר האישה נמצאת בקשיים; למעשה, תהליכים אלו מהווים הזדמנויות להקל על מעברים קשים בחיים באופן כללי.

על המיילדת לא לעקוב אחר חוקים חדשים או מגמות חדשות, אלא, ראשית כל, לא להתערב כאשר הכל הולך כשורה; להציע פתרונות בצניעות; להציע הזדמנויות וליצור מרחב בזמנים קשים במיוחד, מבלי לשים את עצמה במקומם של ההורים.

חובתה של המיילדת לקדם ולהגן על ההתקשרות עם העובר בזמן ההריון, לשחרר את האישה מהפחדים לגבי התינוק, לעזור לה להכיר אותו ולחוש אותו; לקדם ולהגן על הלידה הטבעית, אשר מכבדת את הזמן האינדיבידואלי ואת קצב האישה; לקדם ולהגן על לידה ספונטאנית, אשר מכבדת את המקצב האישי של האם; לקדם ולהגן על קבלת פני תינוק בשעות הראשונות שלאחר הלידה, על-מנת שתהליך זה יקרה ללא הפרעה; לקדם את תהליך ה-bonding וההטבעה החיובית; לקדם ולהגן על הנקה, על שהיית התינוק עם האם באינטראקציה חופשית ללא הפרעה; לסייע לאם לבנות את מערכת היחסים עם התינוק.

חובות אלו הן ספציפיות למיילדת, משום שהיא המלווה המקצועית היחידה, אשר באמתחתה מיומנויות למעבר מהריון ללידה ולזמן שמיד לאחר הלידה, למעבר מעובר לתינוק ומאישה לאם.

אבקש לסכם את המאמר הזה עם ציטוט של פרופ' ל. ברייבנטי (Prof. L. Braibanti):

“חוכמת האבולוציה הביולוגית הבטיחה, לאורך אלפי שנים של עצים התפתחותיים (phylogenies), שהאם מוכנה ללדת, התינוק מוכן להיוולד, ושניהם חזקים ומסוגלים לבנות יחדיו מערכת יחסים אמיצה, עליה מופקדת הישרדותם של המינים. איננו נדרשים להתאמץ ולתקן כוחות טבעיים המולדים בתוכם (זוהי יומרנות אבסורדית בתהליכים פיזיולוגיים חיוניים כמו הריון ולידה). במקום זאת, עלינו להניח לכוחות הללו להראות בבירור את

עוצמתם, ואפילו את המסתוריות המלווה אותם בתבונה.” (Braibanti, 1993)

(D&D, n. 17, June 1997, pp 21-32)

REFERENCES:

Braibanti L.(1993), *Parto e nascita senza violenza*, Como, Red/Edizioni

Klauser M.H., Kennell J.H. (1976), *Maternal-infant Bonding*, Mosby, St Louis

Lagercrantz H., Slotkin T.A. (1986), *The "stress" of being born*, Scientific American, vol. 255, no 4, April 1986, pp 100-107

Liedloff J. (1986), *The continuum concept*, Harmondsworth, Penguin Books Ltd

Milani Comparetti A.: *Fetal and Neonatal origins of being a person and Belonging to the world.*
Ital J Neurol Sci Suppl 1986, 5: 95-100

Milani Comparetti A.: *Interpretazione funzionale dei movimenti fetali*, D&D n. 18, sett. 1997, p.14-17

Nathanielsz P. W. (1992), *a time to be born*, Ithaca, Promethean press

Odent M. (1990), *Votre bebe e le plus beau des mammiferes*, Albin Michel, Paris

Odent M. (1986), *Primal health: a blueprint for our survival*, London, Century Hutchinson Ltd

Rockenschaub A.: *Gebaeren ohne Aberglauben, eine Fibel der Hebammenkunst*, Aleanor Verlag, Lauter 1998

READ MORE ABOUT:

Huxley L.A., Ferrucci P. (1987), *The child of your dreams*, Minneapolis, CompCare Publishers

Shore A.(2002) *Neuroscience of development and attachment theories*, Speaking at the conference "Kommen und Gehen, Garmisch-Partenkirchen, Germany, 3/11/2002 (tape record)

Weiiihs T. J. (1986), *Embryogenesis in Myth and Science*, Edinburgh, Floris Books

Winnicott D.W. (1987), *Babies and their mothers*, Reading, Mass, Addison-Wesley Publishing Company, Inc.