

משמעותם ותפקידם של כאבי הלידה

הקדמה :

לידה פיזיולוגית קשורה לחוויה של כאב. הסיבה להיעלמותה של לידה פיזיולוגית בימינו ולפחד שלנו מכאב נמצאת בסגנון החיים המודרני. קצב חיים מטורף; הסטרס המופעל על בני-אדם להיות יעילים בכל המצבים; תחרות; המטרה היחידה היא הצלחה; הצורך בסיפוק מידי של צרכינו ומשאלות ליבנו; הסירוב לסבל ואי-נוחות, ולפחות מתוצאות מושלמות: כל הפקטורים הללו משאירים מעט מקום להקשבה, לרגשות, ולגישה פרואקטיבית בהתמודדות עם בעיות וקשיים.

ההתפתחות המהירה של הטכנולוגיה יצרה אשליה של רווחה ובריאות, העדפת גישה של נסיגה מפני סכנה, והחלשת תגובות ההסתגלות שלנו. ביטוי אנושי ויחסים בין אישיים איבדו את משמעותם, ונשכחה העובדה החשובה שיחסינו עם אחרים קובעים את מצבינו הבריאותי. אנו, כחברה, איננו מסוגלים יותר לקדם בריאות טובה או לרפא מחלות: נראה שאנו טובים יותר בהערכה של הנוק דרך תהליכי אבחון מסובכים (Tew, 1998). מנקודת מבט "פיזיולוגית" (בה תהליך הלידה שווה לקידום בריאות), למעשה, המיילדות האיטלקיות נמצאות במשבר מתמשך. שיעור הניתוחים הקיסריים עלה באופן דרמטי (32%), עובדה השמה את איטליה במקום השני בעולם בשיעורי הניתוחים הקיסריים, ובמקום הראשון באירופה. יחד עם שיעור הניתוחים הקיסריים העולה, שיעורי התמותה, ויותר מכל שיעורי התחלואה האימהית והנאונטאלית, גם הם נמצאים בעליה. ההתקדמות הטכנולוגית בלידה לא גרמה לשום שיפור משמעותי בשיעורי התמותה הפרינטאלית. אדרבה, היא פגעה באיכות הקשר בין האם לתינוק ובהליך ה-bonding, ולכן ההשפעה השלילית על בריאותו וחייו של התינוק. (Tew 1998, Beech 2000, Wagner 2001, Relier 1993).

הופעת מספר נושאים חסרי תקדים בשנים האחרונות, הקשורים לילדים בכל הגילאים, צריכה לגרות מחשבה והרהורים על תופעה זו. ההומניזציה של הלידה, הויכוח על לידה טבעית, הויכוח על שימוש מתאים בטכנולוגיה, הקשר הפרינטאלי בין האם לתינוק והויכוח על מה צריכה להכיל הכנה פרינטאלית, שם שוב את הדמות של המיילדת "החכמה" לצד אישה הנדרשת להיות דמות ראשית יותר בתהליכים האישיים שלה. שיכון כאבים טבעי לעומת פרמקולוגי מבטא את שני הקטבים של המיילדות בת זמננו: המתח בין השימוש בטכנולוגיה והאקטיבציה של מקורות הכוח האנדוגניים של האישה, בין העצמה לאי-העצמה.

תפקיד הכאב

אחד המאפיינים העיקריים של לידה פיזיולוגית הוא האופי הקצבי מחזורי שלה. קצב מורכב מעליות ומורדות, התכווצות והתרחבות, האצות ותנועות איטיות. יותר מכל, הוא אינדיווידואלי: המשמעות היא שהוא מוכוון כולו על-ידי האישיות והחוויה האישית של אותה אישה הנמצאת בתהליך של לידה. הוא אינו ניתן, אפוא, לצפייה מראש. הכאב הוא אספקט של הלידה, שבו טבע הקצב והמחזוריות באים לידי ביטוי. הכאב בלידה מורגש לסירוגין. שווה להקדיש דקה לחשיבה על משמעות התפיסה הזו בפיזיולוגיה, שכן בעובדה שהכאב הוא לסירוגין נמצא אחד מהסודות הגדולים של לידה פיזיולוגית.

התפקיד הפיזי של הכאב

כאב כמדריך בלידה וכמגן על האם והתינוק

התפקיד הפיזיולוגי של כאב הוא להגן על הגוף על-ידי שליחה של אותות אזהרה מפני אגרסיה, כדי שנוכל להגן על עצמנו מפני סכנה. לכן פעולה היא מילת מפתח.

מאחר שלידה היא תהליך פיזיולוגי, הכאב המעורב בה נראה כמעט כפרדוקס. השיטות המוקדמות של חינוך ללידה בשנות הארבעים והחמישים סווגו במקור את הסוג הזה של הכאב כהתניה שלילית של נשים, הקשורה לרעיון "מוטעה" שכנראה היה להן לגבי לידה. נשים נחשבו, על-כן, כטועות. לידה היא למעשה פרדוקס פיזיולוגי. האישה צריכה ללכת נגד גופה שלה על-מנת להביא ילדים לעולם. היא צריכה לסבול "התקפה" על רקמות הגוף מצד העובר הגדל בתוכה, דבר הנוגד כל עיקרון של שימור עצמי. התפיסה הזו שקיים איום על שלמות הגוף שמה את הגוף במצב של אזעקה, המעביר מסרים של סכנה דרך כאב ויוצר תגובה של הגנה פיזיולוגית – אינסטינקט "הילחם או ברח" ("fight or flight" instinct).

עבור האישה רגע הלידה מייצג, באופן מסוים, דילמה בין שמירה על ה"עצמי" שלה לבין היכנעות מוחלטת לאנרגיה של הלידה. התהליך שהאישה עוברת בלידה פותח את גופה לתינוק, והסטרס החזק שהיא חווה על מפרקי הגוף ועצבי הסקרום אינם חופשיים מכלל סכנה, לא עבור האם ולא עבור התינוק.

הכאב הוא מדריך יקר, אם כן – ערך המזהיר גם את האם וגם את התינוק מפני סכנה, והוא נותן לאישה את האפשרות להתגונן מפני מצבים שיש בהם פוטנציאל לסכנה על-ידי תגובה אינסטינקטיבית ומתאימה.

בהקשר של הלידה, כל פעולה של האישה מתורגמת ל"התקפה", כמו לצעוד אל תוך "הסכנה". בפרספקטיבה של פיזיולוגיה נשית, להילחם (fight) פירושו להיכנע, להיפתח (Taylor 2002). התשובה הפיזיולוגית החשובה ביותר לכאב בלידה, כפי שנראה, היא תנועה. חופש תנועתי מאפשר לאישה להיות אינסטינקטיבית ולבחור את התנוחות המקלות על כאב (אנאלגטיות), תנוחות בהן התנגדות וסטרס מופחתים. האישה אכן מגנה על עצמה מפני נזק לאגן שלה, לצוואר הרחם ולפרינאום, ובאותו הזמן מגנה על התינוק שלה מתנוחות לא מתאימות שיגרמו לסטרס מוגזם על ראשו. כאשר האישה חופשייה לנוע כרצונה, היא מפחיתה את רמות המתח של תינוקה ומקלה על כאביה.

כאב כסטימולטור אנדוקריני :

האוקסיטוצין הנחוץ להתחלת הלידה מיוצר קודם כל על-ידי התינוק, לאחר שינויים הורמונאליים בשליה ובעובר (Nathanielsz 1992).

האוקסיטוצין מיוצר גם על-ידי האם. גירוי צוואר הרחם הנגרם על-ידי התנועות האקטיביות של העובר גורם לשחרור הראשוני של האוקסיטוצין. בנקודה זו הצירים המקדימים (פרודורמליים) עדיין אינם סדירים ועקביים. כדי שהלידה תוכל להגיע לשלב האקטיבי, המאופיין על-ידי צירים ארוכים ואפקטיביים, הגוף צריך גירוי קבוע הפרופורציונאלי לעלייה קבועה בייצור האוקסיטוצין.

גירוי קבוע כזה ניתן על-ידי כאב לסירוגין (intermittent pain). הכאב יוצר לרגע שיא של מתח אקוטי באורגניזם של האישה. גופה מגיב לכך על-ידי ייצור של כטכולמינים, אשר, אם מיוצרים בשיאים, גורמים לתגובה פרדוקסלית של אוקסיטוצין, וגירוי בו-זמני של ייצור אנדורפינים. תהליך זה מתחיל עלייה הדרגתית של צירים, יחד עם סבילות הולכת וגדלה לכאב.

מצד שני, כאשר כטכולמינים אינם מיוצרים לסירוגין, אלא באופן קבוע, הם מעכבים את הייצור של אוקסיטוצין ואנדורפינים. לתהליך זה יכולה להיות השפעה מאטה על קצב הלידה, או הארכה של השלב הלטנטי והצירים הפרודורמליים, מבלי שניתן יהיה להגיע ללידה אקטיבית על-אף עליה בכאב האקוטי. במקרים רבים של לידה "קפואה" בפתחה של שלושה ס"מ, למעשה, נוכל להבחין במצב קבוע של מתח רב באם, לרוב מלווה בסימפטומים מוגזמים של מערכת העצבים הסימפטטית. כאשר אנו לוקחים בחשבון את כל הגורמים הנ"ל, נוכל להעריך עד כמה כאב הוא דבר מהותי בלידה. מבחינה קלינית, המודעות הזו תביא עמה הרבה יותר תשומת לב להפסקות בין הצירים. הרפיה מוחלטת בין הצירים מאפשרת לאישה להיכנס לכמה רגעים למצב נטול מתח ולרוגע עמוק. מצב זה מאפשר הפעלה של מערכת העצבים הפאראסימפטטית ונותן לאורגניזם של האישה אפשרות להתכונן לגל נוסף של כטכולמינים, המלווה באוקסיטוצין. אוקסיטוצין מגרה את הפרולקטין, שלו תפקיד חשוב בהגנה על המטבוליזם העוברי במהלך הלידה ובסיוע לעובר במעבר לחיים חוץ רחמיים. פרולקטין מגרה גם אנדורפינים. לאישה, על-כן, יש ארבעה מקורות של אנדורפינים (משככי כאבים טבעיים אנדוגניים): כטכולמינים, אוקסיטוצין, פרולקטין ומערכת העצבים הפאראסימפטטית, וכולם מעורבים באורגניזם של האישה בזמן ההפסקות בין הצירים. מאחר שאנדורפינים גורמים להפסקות בין הצירים, הם אחראיים על הקצב של הלידה. שיתוף הפעולה ההרמוני בין שתי מערכות העצבים האוטונומיות חשוב במיוחד בעת הלידה. המערכת הסימפטטית, למעשה, אחראית על התכווצויות הרחם, בזמן שהמערכת הפאראסימפטטית מסדירה את ההרפיה של הסגמנט התחתון של הרחם וצוואר הרחם. כאשר שתי המערכות הללו אינן עובדות יחדיו בהרמוניה, יש סיכון מוגבר לצירים ספסטיים ללא פתיחה של צוואר הרחם, לדיסטוציה בין גוף הרחם לצוואר הרחם, ולהיפוטוניה של הרחם במצבים של פתיחה פאסיבית של הצוואר עם כאב לא פרודוקטיבי. ההרמוניה של שתי המערכות הללו, הפועלות לסירוגין, מאופיינת על-ידי כאב והרפיה המתחלפים לסירוגין במהלך הלידה.

קיימות טכניקות רבות שהמיילדת יכולה לעשות בהן שימוש כדי לאפשר את ההרמוניה המקוטעת הזו ולהנחות את האישה דרך הכאב. לדוגמה, המיילדת יכולה להציע לאישה כלים כדי להכיל את הכאב, וכך לעשות טרנספורמציה לכאב שהאישה תוכל להתמודד איתו, כפי שדיק-רד אמר בשנות השלושים (Dick-Read 1933).

אספקט חשוב נוסף של הכאב כמגרה אנדוקרינית הוא בייצור של אנדורפינים. תפקיד האנדורפינים הוא לא רק להפחית כאב, אלא אף להשרות מצב הכרה שונה בלידה פעילה, מצב הדומה למצב היפנוטי. מצב הכרה זה גורם לעיכוב של הקורטקס – החלק הרציונאלי של המוח, וכך מאפשר את ההשפעה של מערכת העצבים האוטונומית. יותר מזאת, הוא מאפשר לאישה לנטוש לחלוטין את האגו שלה ואת המגבלות שלה, עד שהיא מסוגלת ללכת קדימה מעבר למגבלות. הדבר מוביל אותה לפתיחה מלאה, ליכולת לשחרר את תינוקה מגופה ולקבל אותו בשמחה ואושר. ברגעי השיא של הלידה, כאשר התינוק נולד וגירוי הכאב פוסק, רמת האנדורפינים כה גבוהה בגופה של האישה, שהיא חווה רגש של הנאה אינטנסיבית ואכסטזה, ועם תחושות אלו היא מקבלת את תינוקה ומתחילה לחוות את האימהות.

האנדורפינים תורמים, בנוסף, איכויות של קשר תלתי ומאחד בין האם לתינוק. קשר הדוק הוא הקרקע בה הילד יכול לצמוח ולשגשג. לידה פיזיולוגית מכינה את הקרקע לגדילתו ולחיייו של התינוק.

התפקידים הפסיכולוגיים של הכאב :

כאב כביטוי של כאב פסיכולוגי של פרידה :

אחד מהאתגרים הרגשיים של לידה, עבור האם, הוא הצורך להיפרד מהעובר. העובר נתפס על-ידי האם כחלק בלתי נפרד ממנה וכאינדוידואל בו-זמנית. במובן מסוים העובר נתפס כדמיוני, אך נעשה יותר ויותר אמיתי לאם.

פרידה מחלק בלתי-נפרד שלנו או מדמות מאוד קרובה אלינו היא תמיד תהליך מכאיב וקשה, ולרוב נעשה נגד רצוננו, למרות שבחרנו בו.

בלידה, לעיתים קרובות, חלק מאיתנו משתוקק לפרידה, וחלק חושש. הלא נודע לגבי "התינוק האמיתי" תורם לרגשות מעורבים. ככל שיהיה קשה לאם ליצור קשר עם התינוק שטרם נולד, כך תהליך הפרידה יהיה קשה יותר. בקונטקסט הזה לכאב יש תפקיד כפול. מצד אחד הוא כופה על האישה פרידה הכרחית ואינו משאיר מקום להיסוסים. מאחר שרוב הנשים בוודאי לא תתחלנה את תהליך הפרידה הזה מרצון, הכאב מסייע להן לקבל את הנחיצות הבלתי-נמנעת של הלידה על-ידי ריכוז כל תשומת הלב שלהן בחלקים של גופן המעורבים בתהליך הלידה. מצד שני, כאב פיזיולוגי הופך להיות הביטוי של הכאב הרגשי המערב כל פרידה. כאב לסירוגין, הקצב של הלידה עם ההאצות והמעברים האיטיים, מכבדים את הזמן הנדרש לכל פרידה. זמן הוא דבר חשוב ואינדיבידואלי.

למיילדת תפקיד חשוב בתמיכה בתהליך זה. עידוד קשר טוב בין האם לעובר לפני הלידה ועידוד של תהליך העושה את התינוק ליותר אמיתי מדמיוני יסייעו לאם לבצע תהליך זורם יותר של פרידה, לידה מהירה עם כאבים פחות אינטנסיביים.

כאב כאלמנט של טרנספורמציה אישית :

התמודדות עם כאב פיזי ופסיכולוגי יוצרת כאב וחרדה. לשאת זאת במשך שעות רבות זהו אתגר ענקי לאישה ולכוחה האינדיבידואלי. תהליך זה יוצר אצל האישה משבר קיומי ממשי, בו כל מקורות הכוח הרגשיים שלה עוברים טלטלה. באותו זמן, נושאים ישנים הקבורים בתת מודע יכולים לעלות פתאום למודע. כפי שסיטואציה זו נותנת הזדמנות לטפל בחוויות כאובות מהעבר, המשבר הזה דוחף את האישה לקצה גבול היכולת שלה, לנקודה בה כל מקורות הכוח הפנימיים שלה מותשים. רגע זה מקביל ל"כניעה", כאשר האישה אומרת "אני לא יכולה להמשיך יותר". זהו בדיוק הרגע בו האישה מסוגלת "לנטוש" את עצמה ולהיכנע לאנרגיה החזקה של הלידה העוברת בגופה. היכנעות, במצב זה, מיתרגמת ליכולת ללכת מעבר לגבולות האנושיים שלך: היא מייצגת את הקילומטר האחרון של המרתון ואת הצעד האחרון לקראת לידת התינוק, ובאותו זמן היולדת מודעת למקורות הכוח שלה. הכוח האישי שלה מתחזק מחוויות הלידה. הסטאטוס החברתי והאישי שלה עבר שינוי לתמיד. הדימוי העצמי של האישה מתחזק ומצייד אותה בכלים הנחוצים לה על-מנת להיות אם ומורת דרך לילדה.

התפקיד האנרגטי של הכאב

כאב כגירוי מיני :

על פי רייך (Reich 1942), יכולת מינית (orgiastic capacity) היא היכולת להיכנע לזרם של אנרגיה ביולוגית, והיכולת להרפות את המתח המצטבר בשרירים דרך התכווצויות ריתמיות בלתי רצוניות. אחד מהכוחות הגדולים של הלידה, שעל-אף שאינו מובן וידוע ויוצר חרדה, הוא ביטוי עוצמתי של אנרגיה סקסואלית נשית. האנרגיה הזו היא באופן ייחודי נשית מטבעה, ואינה תלויה בעולם הגברי.

אישה הנמצאת בתהליך של לידה ומשתמשת בכל כוחה הסקסואלי תצמח מהחוויה הזו בכל מובן אפשרי: הכוח האורגיאסטי ("orgiastic power") כפי שתיאר זאת רייך, יגדל באופן מיוחד. המתווך של החוויה הזו הוא, שוב, כאב לסירוגין. עם התגברות רמת הגירוי גדל המתח בגופה של האישה, ובמיוחד באזור הגניטאלי.

באותו הזמן, אנדורפינים שייצורם מגורה על-ידי כאב, מסייעים לאישה "לזרום עם הזרימה של אנרגיות ביולוגיות", ולהגיע למצב של הרפיה עמוקה בהפוגות בין הצירים.

כאשר המתח הנגרם על-ידי הצירים מגיע לרמה מסוימת, האישה מתכוננת לפרוק את המתח דרך צורך בלתי-רצוני ללחוץ. זהו צורך המרעיד את כל גופה ובשיאו מתרכז בשרירי הפרינאום. סטרס ראש העובר על הפרינאום מהווה סימן עבור האישה להתחיל לפרוק את כל המתח שהצטבר דרך התכווצויות פריסטלטיות בלתי-רצוניות של הפרינאום עצמו, ונשיפות ארוכות אשר ממשיכות עד רגע יציאת התינוק.

לאחר הלידה, כל האנרגיה שהייתה מרוכזת באזור הגניטאלי משתקפת בכל הגוף ומייצרת הרגשה של הכרת תודה, בריאות ואושר אצל האם. התחושות הללו עוזבות בהדרגה ומפנות מקום לרגשות של רכות, עדינות והכרת תודה, המכוונות לקבלת התינוק בשעות הראשונות לאחר הלידה. המסקנה הנלמדת היא שנשים המצליחות לגייס את האנרגיה הסקסואלית ללידה פורקות את המתח ברגע הלידה עצמה, מקבלות בחזרה את כל האנרגיה שלהן לאחר הלידה, לרוב אינן חוות רעד לאחר הלידה וחשות שבעות רצון ומלאות ברכות.

התפקיד האפקטיבי של הכאב

רמות גבוהות של אנדורפינים הנוצרות במהלך הלידה, והחוויה הרגשית העמוקה הנגרמת מהכאב, גורמות לגירוי עז של המערכת הלימבית במוח הקדום, אשר אחראית לתפקודים האפקטיביים (המערבים רגשות עמוקים). אנדורפינים אכן גורמים ל"מצב רגיש" אצל האישה לקראת הלידה של תינוקה. הם מאפשרים לה לרכז את כל האינסטינקטים והתחושות בלידה המתקרבת. הודות לתהליך זה, האישה תהיה מסוגלת לקבל את פניו של תינוקה עם תת המודע העמוק שלה, ועם החלק האינסטינקטיבי שלה, בדומה למה שקורה ברגע הקינון של העובר לתוך האנדומטריום בתחילת ההריון. סוג כזה של קשר מאחד (bonding) מבוסס ברמה הכי אינטימית בנפשה של האם ובנפשו של התינוק. זהו קשר אינסטינקטיבי, ביולוגי ואיתן שאין לנתקו. קשר מסוג זה אינו אפשרי בלידות עם אנלגזיה (משככי כאבים). "התקופה הרגישה" דומה מאוד למצב של התאהבות. למעשה, הטבע תכנת את האישה להתאהב בתינוקה על-מנת להבטיח את הרכות, העדינות והרצון לטפל בתינוק. הטבע דאג שתקופה זו תהיה מהנה ומענגת. לבסוף, אנו יכולים לראות כיצד התענוג והרצון לטפל בתינוק מגיעים מן החוויה העמוקה של כאב פיזיולוגי, כפי שקיימת השתוקקות לשחזר את החוויה וללדת עוד ילדים.

מהפיזיולוגיה של הכאב

גירוי רגיש פריפריאלי של כאב :

כאב מקומי מובא על-ידי כאב ויסצרלי (כאב של איברים פנימיים), הנגרם על-ידי הימתחות יתר, קריעה ואיסכמיה של שרירי הרחם :

- מתיחה וקרעים קטנים של צוואר הרחם.
- מתיחה של הסגמנט התחתון של הרחם.
- מתיחה של הליגמנטים והאברים הקשורים לחצוצרה והשחלות.
- סטרס על המקלעת העצבית באזור הסקרום (lumbosacral plexus)
- סטרס על מפרקי האגן.
- איסכמיה של שריר הרחם בגלל חמצת מטבולית, אקטיביות-יתר של הרחם, או כיווץ-יתר של הרחם (התכווצויות נורמאליות של הרחם כשלעצמן הן נטולות-כאב)

גירוי מרכזי של כאב:

חוויית הכאב מושפעת מהתניה שלילית (Nikolaiev 1953 and Velvoski 1953, in Chertok et al 1969): גורמים תרבותיים לא-תואמים: ניסיון עבר טראומטי, חשיפה לחוויות לידה טראומטיות של אחרים, יחסים קשים עם חוויה של כאב, לידה קודמת טראומטית, קשיים מעצם היותה אישה ועוד.

הטבעה תרבותית: כיצד הכאב מוערך בתרבות של האישה; התפקיד החברתי של ללדת ולהיות אישה; תשומת הלב והטיפול הניתן לכאב בחברה הייחודית של האישה, תמיכה חברתית עבור חוויה של כאב.

שלושה מימדים פיזיולוגיים של כאב (Melzak 1973):

המימד הסנסורי- אבחנתי: מימד זה מבוסס על הקרנה מעמוד השדרה לטלמוס ולקורטקס הסנסורי (neospinotalamic projection); הוא מאפשר את התפיסה הפיסיקלית של איכות ומיקום הכאב.

המימד המוטיבציוני- אפקטיבי: מימד זה מבוסס על המערכת הלימבית רטיקולרית (limbic reticular system), ומקבל אינפורמציה ממערכת הסינפסות בעמוד השדרה. המערכת הרטיקולרית קשורה לכל המערכות הסנסוריות והמוטוריות של המוח, ובמיוחד למערכת האקסטרופירמידלית עם מערכת העצבים האוטונומית. הוא אחראי על התגובות של fight or flight, כמו גם על תגובות של נוקשות שרירית, פחד ותגובות של מערכת העצבים האוטונומית.

המערכת הלימבית מגיבה בהנאה או אי-הנאה, בהתאם לעומס המוטל עליה. הקשר הישיר בין האונה הלימבית והקורטקס הצרברלי אחראי על תגובות רגשיות של קבלה או סירוב. מאחר שהמערכות הללו רגישות להשפעה של הקורטקס הצרברלי, תגובת הגוף לכאב יכולה להיות נוקשות או הרפיה (fight or flight).

המימד הקוגניטיבי-ערכי: מימד זה מבוסס על תהליכים קורטיקליים. הקורטקס מקבל אינפורמציה סנסורית ורגשית, עושה אנליזה ומשווה זאת לניסיון קודם, ערכים תרבותיים ורמת החרדה של האישה באותה נקודה בזמן. מימד זה מפעיל את המערכות הסנסוריות-אבחנתיות והמוטיבציוניות-אפקטיביות, מעכב אותן או אפילו מעורר אותן יותר.

מימד זה יכול לפעול על מערכת ספציפית אחת או יותר באותו זמן. אם המערכת המוטיבציונית-אפקטיבית מעוכבת על-ידי חוויה חיובית או ידע, האישה פשוט תבחין בכאב הפיסיקלי, ללא החמרה על-ידי תגובות של עצב, סלידה או תגובות של מערכת העצבים האוטונומית. אם המערכת מגורה על-ידי חרדה או התניה שלילית, סיכוי רב יותר שלאישה תהיה חוויה שלילית ותפיסה של כאב נוראי, אפילו בהיעדר גירוי שלילי.

הביטוי האינדיווידואלי של הכאב נקבע באמצעות האינטרפרטציה הפסיכוסומאטית, שכן מדובר בתפיסה רגילה עם תגובה רגשית אקטיבית (Dick Read 1933), ולכן זו חוויה אינדיווידואלית.

ההכלה של הכאב:

מטרה חשובה בהכנה של נשים ללידה פיזיולוגית היא להציע להן כלים להכיל את הכאב, כך שרמתו תרד למינימום האפשרי מבחינה פיזיולוגית, והוא לא יתגבר עקב פחד, מתח והתערבויות רפואיות.

כלים להכלה של גורמי כאב פריפריאליים :

- ❖ נשימות עמוקות עם נשיפות ארוכות.
- ❖ שימוש בקול (עם גרון פתוח).
- ❖ תנועתיות של האגן.
- ❖ יכולת להבחין בין מצבים של מתח לבין מצבים של הרפיה.
- ❖ היכולת להרפות במהירות את החלקים המכווצים בגוף : טונוס שרירי רגוע ורפוי מרגיע את הסיגנלים שהכאב שולח למוח, כך ששער השליטה של הכאב בחוט השדרה האחורי (פוסטריורי) נסגר, ואז גירוי של כאב נתפס פחות על-ידי המוח.
- ❖ תנועתיות במהלך הלידה.
- ❖ עיסוי, קומפרסים חמים, מקלחת חמה או בריכת לידה.
- ❖ כיבוד של חוקי הפיזיולוגיה בלידה (קצב, זמן, תנועה וכו').

כלים להכלה של פקטורי כאב מרכזיים :

- ❖ התניה תרבותית : משנה הסתכלות על הערך של הכאב; יוצרת מוטיבציה ובחירה.
 - ❖ התניה אישיותית : הצורך לבטא את חווית הכאב; התניה חיובית מטרתה להפחית פחד מהכאב וליצור את הציפיות הנכונות לאינדיבידואל ספציפי.
 - ❖ עבודה על גישה אקטיבית ופאסיבית ביחס לכאב ומאורעות אחרים.
 - ❖ הדגשת חשיבות ההפוגות בין הצירים ולעזור לילודת להרפות בהפוגות בין הצירים.
 - ❖ העדפת אינסטינקטיביות ואינטואיציה.
 - ❖ תקשורת רגשית חיובית עם בן הזוג ודמויות תומכות אחרות.
 - ❖ תמיכה של מיילדת שהאישה יכולה לתת בה אימון והיא מוכרת לה מתקופת ההריון.
 - ❖ שמירה על סביבת לידה אינטימית ומוגנת כדי לעודד התנהגות אינסטינקטיבית ולהרחיק פקטורים מפריעים ואגרסיביים.
- יותר מכל, לעודד ייצור של אנדורפינים.

מסקנה

ראינו שכאב בלידה הוא אלמנט בלתי רצוי, אך קריטי בלידה פיזיולוגית. זהו, למעשה, אלמנט שמפעיל את משאבי הכוח של האישה ומחזק אותה, ובאותו הזמן מכין אותה לקשר המיוחד עם התינוק שלה. כאב הוא קריטי וחיוני בקידום בריאות.

דיכוי הכאב יוצר כמות ניכרת של סיבוכים, ויותר מכל, הוא מעכב את הכוח הריאקטיבי של האישה ומחליש אותה. יותר מזאת, ללא כאב תחמיץ האישה את ההזדמנות החשובה לחוויה של גילוי עצמי.

פרקטיקה טובה לוקחת בחשבון את הפקטורים הנ"ל בתהליך של הסכמה מדעת מול האישה, ומבינה כמה חשוב לעבוד על הנושאים הללו באינטנסיביות לפני הלידה, להשקיע יותר בשיכוך כאבים טבעי, ולכן בדמות המיילדת.

ברור שלידה פיזיולוגית עם הכאב הכרוך בה יכולה להתקיים רק בתמיכתה והדרכתה של מיילדת חכמה וסובלנית, אשר ברשותה זמן להשקיע בתהליך הזה.

REFERENCES:

- Beech, B. (2000), *Overmedicated and underinformed*, AIMS Journal, vol.11, n.4, Winter 2000
- Chertok, L., Bonnaud, M. and Graham, D. (1969), *Motherhood and personality: Psychosomatic aspects of childbirth*, London, Tavistock Publications.
- Dick-Read, G. (1933), *Childbirth without fear*, New York, Harper& Row.
- Enkin M., Keirse M.J.N.C., Chalmers I.(2000), *A Guide to effective care in pregnancy and childbirth*, New York, Oxford University Press.
- Melzack, R. (1973), *The puzzle of pain*, Harmondsworth, Penguin Education.
- Nathanielsz P.W. (1992), *A time to be born*, Ithaca, Promethean press
- Reich W. (1983), *The function of the orgasm*, London, Souvenir.
- Relier, J.P. (1993), *L'aimer avant qu'il naisse*, Paris, Editions Robert Lafond
- Robertson A. (1997), *The midwife companion-the art of support during birth*, Camperdown, ACE Graphics.
- Taylor S. (2002), *The tending instinct, women, men and the biology of our relationships*, New York, Times Books Henry Holt Company.
- Tew M. (1998), *safer childbirth? A critical history of maternity care*, London/New York, Free Association Books.
- Wagner,M. (2001), *Fish can't see water: the need to humanize birth*, International Journal of Gynecology and Obstetrics, vol. 75, suppl.1, Nov.2001, pp s25-37
- Schmid V. (1998), *Il dolore del parto (pain in childbirth)*, Florence, Centro Studi Il Marsupio.