

שנת החיים הראשונה – אולי מאוחר מדי? עולמו האינטרסובייקטיבי של העובר

פרופ' רבקה יהב¹, פרופ' גרגורי ברכמן²

מטרת המאמר לפתוח צוהר לתחום מתפתח בשטח הפסיכותרפיה והמחקר הרב תחומי – לפסיכולוגיה פּרֶה-נְטָלית, ולהשלכותיה להבנת חיי הנפש ולתחום הטיפול הנפשי. התפישה המקובלת עד לאחרונה היתה כי הרחם הוא מקום מוגן, בועה המפרידה את העובר מן העולם החיצוני, אלא שמחקרים עדכניים בתחום מראים כי לא כך הדבר. כיום קימות עדויות רבות לכך שהעובר חש וזוכר. במאמר זה נתייחס להתנסויות ודיווחים של פסיכותרפיסטים ורופאי נשים, כמו גם לחלק מהמחקרים המדעיים המהימנים ביותר בתחום זה שנערכו באוניברסיטאות ובמכוני מחקר באירופה ובארצות-הברית. המחקר המדעי בתחום זה יכול להוות בסיס לחשיבה עמוקה נוספת לגבי השפעות ארוכות הטווח של חוויות רחמיות מוקדמות, בלתי-מודעות, על התנהלותם, התנהגותם ורגשותיהם של המטופלים, ועל דרכי התבוננות והתערבות עם הורים בהיריון. האתגר העומד בפנינו כמטפלים וכחוקרים הוא היכולת להבחין בין חוויות טרום לידה ואלו שאחריה.

רקע תיאורטי

פרויד הדגיש את התקופה האדיפלית, המתרחשת בסביבות גיל שלוש. מרגרט מאהלר, אחריו, הדגישה תהליכי ספרציה-אינדיבידואציה כמרכיבים משמעותיים המתרחשים בהתפתחות הילד בגילאי שנה-שנתיים. תיאורטיקנים של יחסי אובייקט, כמו מלאני קליין, פרברן, ויניקוט ואחרים, התמקדו בשנת החיים הראשונה, הגיעו לרזולוציה של חודשים, אך לא התייחסו לתקופת העוברות (1). גם תיאורטיקנים ששילבו גישה התפתחותית עם גישה אנליטית, כמו אסתר ביק (2), שהתמקדה בתצפיות בתינוקות, החמיצו בתיאוריות שפיתחו את תקופת ההיריון.

חוקרים ומטפלים, כמו פיונטלי (3), ורני (4) ולימן (5), סבורים ששנת החיים הראשונה היא פאזה מאוחרת ועלינו לבחון את תקופת הלידה, העוברות וההתעברות, כבעלי פוטנציאל משמעותי המשפיע על עתידו של האדם. בהקדמה למהדורה העברית לספרה של פיונטלי, אהרוני וברגשטיין מטילים אור על מושגיהם של ויניקוט וביון – 'החזקה' ו'הכלה', 'הנראים פתאום נהירים וברורים, כמעט מובנים מאליהם, כשהושבים על עוֹבֵר ברחם אמו' (3, עמ' 19). הם מתייחסים למאמריו של ביון שנכתבו ב-1977, בהם הוא טוען כי למרות הסוּרָה

¹ בי"ס לעבודה סוציאלית, תכנית לימודי פסיכותרפיה בגישה פסיכואנליטית, אונ' חיפה. Ryahav.research.haifa.ac.il

² המרכז הקליני הבין-תחומי, הפקולטה למדעי הרוח והבריאות, אוניברסיטת חיפה. grigorib@013.net

מילות מפתח: פסיכולוגיה פרה-נטלית ופרינטלית, זיכרון וחוויות תוך-רחמיות, התקשורת, עובר, מצבי לחץ, פסיכותרפיה.

(caesura) בלידה, הסערה הרגשית ברחם ממשיכה לאורך החיים גם אם היא סמויה. ביון סבר שההתרחשות הרגשית התוך-רחמית עלולה להחוות כאיום, ולכן אנו עלולים לנתק את החוויה העוברית ובכך להמית חלק בנפשנו. ביון מזמין את המטופלים והמטפלים לפגוש את הסערה, להכילה ולהפכה מקור לצמיחה. ראקר, במאמרו "התשתית הטרום-לידתית של חיי הנפש", מציין כי ויניקוט, סטרן, באליוט ואחרים, התייחסו ברמות שונות לסוגייה זו, גם אם לא פיתחו אותה (6). מגמה זאת, למעשה, לוקחת אותנו לתחום הפסיכולוגיה הפּרֶה-נְטָלית והפּרֶי-נְטָלית (pre- and perinatal psychology) המדברת על תקופת ההתעברות, העוברות והלידה.

אם לשמור על סדר כרונולוגי, הראשון שדיבר ברצינות אודות זיכרון הלידה היה אוטו ראנק, שטבע את המונח פסיכולוגיה פּרֶי-נְטָלית (מושג המתייחס לפרק הזמן המתחיל בציר הלידה הראשון ונמשך כמה שעות לאחר הלידה). ראנק אסף נתונים ואזר אומץ לפרסמם ב-1924 בספרו "Das Trauma der Geburt" (7). הוא דיווח על תוצאות מחקריו בישיבת איגוד הפסיכואנליטיקאים בווינה ועורר מורת-רוח ומהומה בטענו שעל-ידי סילוק השלכותיה של טראומת הלידה ניתן לשחרר מטופלים מנירוזה. באותה תקופה נירוזה נתפסה כתוצאה של טראומת ילדות, בעוד שראנק התייחס לטראומות מוקדמות יותר שהעובר חווה, בטרם הבשילו מחו ואישיותו. ראנק הקדים את תקופתו ושילם על כך בהדחתו מאיגוד הפסיכואנליטיקאים בווינה. פרויד, בתגובה לכך, במאמר מ-1926, טען כי חרדה מתעוררת לכל סכנת פרידה

מקבלים את הבשורה אודות ההיריון. ראייה לכך היתה הלימה בין חוויה שדווחה על-ידי מטופל ואירועים שדווחו על-ידי הוריו תחת שימוש ב-LSD בפסיכותרפיה (12).

שלושת הפסיכיאטרים – גרוף, קפקאלידס ולייק, כמעט באותה תקופה, במדינות שונות, מבלי שהכירו זה את זה השתמשו בסמים פסיכודליים כדי להכניס את המטופלים למצב גרסיבי. הם פירושו את התוצאות שהתקבלו באופן שונה. גרוף ייחס תשומת לב לרשמים שמותיר תהליך הלידה, קפקאלידס דיבר על השפעת לחץ אמהי על העובר במהלך כל ההיריון, ואילו לייק ייחס חשיבות יתרה לטרימסטר הראשון. למרות השוני בפרשנות, הם הגיעו למסקנות דומות שעשויות להשפיע על החשיבה והטיפול הפסיכואנליטיים. מסקנות אלו ניתן לנסח באופן הבא:

1. קיים זיכרון טרום לידתי;
 2. חוויות מתקופת העוברות מהוות חלק מהלא-מודע; יש לציין שהתצפיות נעשו טרם הבחנתם של כהן וסקולר (13) ללא-מודע קוגניטיבי ופסיכואנליטי.
 3. רגשות לא-מודעים עשויים להשפיע על חשיבה, רגשות והתנהגות האדם לאחר לידתו;
 4. ניתן לשחזר טראומות מודחקות מתקופת העוברות ולא רק משנות החיים הראשונות על-ידי שימוש בסמים פסיכודליים בפסיכותרפיה;
 5. שיחזור רגשות אלה תחת השפעת סמים פסיכודליים והתוודעות למקורותיהם בהלימה עם דיווחי הורים, יש בהם פוטנציאל לסייע לאדם להתגבר על בעיותיו הנפשיות;
 6. מודעות אנשי המקצוע וההורים היא בעלת חשיבות למניעה וטיפול בחלק מההפרעות הנפשיות בילדים, שמקורן אולי בתקופת ההיריון והלידה.
- מבחינה אתית, אין ספק ששימוש בסמים פסיכודליים כדי לעזור זיכרונות הוא נושא שנוי במחלוקת, הן מעצם השימוש בכלי זה והן באשר לאפקטיביות שלו או למידת מהימנותו ככלי מחקרי. אך העובדה שהמצא התקבל על-ידי מטפלים שונים שלא הכירו זה את זה והשתמשו בסמים הפסיכודליים מעניין בפני עצמו. יש לשער שהיום לא ניתן היה להשתמש בכלי זה לעירור זיכרונות, אך מאחר שיש בידנו תיעוד זה, הרי שלא ניתן להתעלם ממנו. לדעתנו, חיי הנפש של העובר הם ספקולטיביים במידה דומה לחיי הנפש של הילוד ושל התינוק ואין לתיאוריות יחסי אובייקט יתרון עליהם, אלא בפריזמה התיאורית של המתבונן. לכן כדאי להרחיב את היריעה ואת אופני ההתבוננות על עולמם הרגשי של הילד, המתבגר והמבוגר, כמו גם את מנעד ההתערבויות.
- מאוחר יותר, ורני (14,15), פודר-פרייברג (16), צ'מברליין (17) ו'ונס (18) סיכמו בספריהם מחקרים שעסקו בתקופת העוברות. לדוגמה, צ'מברליין (17) בחן מדגם של 10 דיאדות אמהות כשילדיהן היו כבר בגילאי 13-23. הוא השתמש בהיפנוזה ובטכניקת 'לידה מחדש' (rebirthing), שבאמצעותן תיעד בקלטות שמע את סיפורי האמהות והילדים באופן נפרד. נמצאה הלימה בין תיאורי האמהות לתיאורי הילדים עד לפרטי

מהאם ומוסיף כי בין החיים בתוך הרחם ובין הינקות המוקדמת יש המשכיות רבה יותר מכפי שהסזורה המרשימה של אירוע הלידה מאפשרת לנו להאמין (8). פרויד אמנם הזכיר את רעיון ההמשכיות בין החיים לפני הלידה ולאחריה, אך לא פיתח אותו. במשך 50 שנה נראה כי היה חשש לעסוק בעולמו הנפשי של העובר. למרות זאת, חוקרים אחדים המשיכו להתעניין בנושא ולערוך תצפיות. ביניהם גראבר, שהבחין כי הילד זוכר לא רק את המתרחש במהלך לידתו, אלא אף אירועים שהתרחשו במהלך ההיריון. הוא הוסיף את המושג 'פסיכולוגיה פרה-נטלית' (המתייחס לפרק זמן המתחיל בהפריה ונמשך עד ציר הלידה הראשון) למושג 'פסיכולוגיה פרי-נטלית' שמתייחס לתהליך הלידה עצמו והיה קיים קודם לכן (9). בשנת 1971 גראבר יזם את הוועידה הבין-לאומית הראשונה בנושא פסיכולוגיה פרה-נטלית ופרי-נטלית בווינה. משנה זו ואילך החל מחקר נמרץ אודות עולמו הנפשי של הילד טרם לידתו, הכולל התייחסות לזיכרון העוברי והשפעתו על רגשותיו ודפוסי התנהגותו של הילד והמבוגר בהמשך חייו. תפישת העולם של הפסיכולוגיה הפרה- והפרי-נטלית מכוונת להבין, למנוע ולטפל בטרואמות נפשיות ופסיכוסומטיות שמקורן בתקופת העוברות והלידה.

בשנת 1975, גרוף תיאר טיפול באמצעות LSD (10). באותה עת, קפקאלידס ערך מחקרים תוך שימוש ב-LSD בפסיכותרפיה (11). קפקאלידס תיעד את המפגשים הטיפוליים בקלטות שמע, פענחם, ניתחם והשווה אותם לאנמנוזות שהתקבלו מפי האמהות של המטופלים. ספרו "The knowledge of womb" כולל תיאור תיעודי של הסבל שחוו המטופלים תוך שיחזור הרגשות שחשו בתקופת העוברות ושצפו תחת השימוש ב-LSD. המטופלים, במהלך המפגשים הטיפוליים, החלו להיחשף בהדרגה לתכנים לא-מודעים והגיעו לתובנה שרגשות מסוימים מקורם בתקופת העוברות. לדוגמה, חוויות קשות נצפו אצל מטופלים שנולדו בעקבות היריון לא רצוי וחשו דחייה מאמם בתקופת העוברות. אחרים גילו לתדהמתם שמגדרם אינו רצוי וכך החלו להבין את מקור בעיותיהם הקשורות לזהות מינית. תיאורים מפי מטופלים קיבלו תוקף בשיחות שהיו למטפלים עם אמהותיהם של המטופלים והיתה הלימה בין התחושות שהמטופלים דיווחו עליהן בשעת הטיפול תחת LSD ולא היו מודעים להן, לבין תחושות, מחשבות ואירועים שעליהם האם דיווחה שחוותה בזמן ההיריון כלפי עובריה. קפקאלידס היה מודע לכך שקשה לקבוע קריטריונים אובייקטיביים המוכיחים שחוויות תוך-רחמיות אכן התקיימו והן אינן תוצאה של תפיסה מוטעית שכן, לדבריו, אין כלי המסוגל לאמוד את רמת צערו וכאבו הנפשי של האדם, כמו גם את אמינות זיכרונותיו. קפקאלידס השתכנע שמה שהאדם מביע תחת השפעת סמי הזיה מהווה עבורו אמת סובייקטיבית בעלת איכויות תרפויטיות (11). דבריו אלה נמצאים בהלימה לתיאוריות הנארטיביות.

תוצאות דומות קבל לייק, שהצביע על כך שלחץ שהעובר חווה במהלך הטרימסטר הראשון להיריון הוא טראומתי במיוחד עבורו. לעתים קרובות לחץ זה קשור לאופן שבו האם או ההורים

של לפני ואחרי מצד אותו גורם מדווח, יחד עם זאת, מציגה פיונטלי תמונה מרשימה של קשרים בין התנהגויות שהיו ברחם וכאלו שצפתה בהם כמה שנים גם לאחר מכן. כך היא אבחנה אינטראקציות של עוברים ברחם שחזרו על עצמן ומצאה קשר בינן לבין האינטראקציות שגילו הילדים במפגשים שהיו לה עימם לאחר מכן.

ידע לגבי שלבי התפתחות של העובר יאפשר לנו לבחון את תגובות העובר ואת הפוטנציאל להתפתחות תקינה או פתולוגית ולהטיל אור נוסף על פוטנציאל ההתפתחות הנפשית כבר בתקופת העוברות.

שלבים בהתפתחות העובר

אמצעי הדמיה והערכה בני זמננו, כגון אולטרה סאונד, צילום וידאו תוך-רחמי, אלקטרו-אנצפלוגרפיה, ואלקטרו-קרדיוגרפיה של העובר, איפשרו להציץ לתוך חלל הרחם בזמן ההיריון ולראות את התפתחות העובר, התנהגותו ותגובותיו להשפעות חיצוניות. כך, אולטרה סאונד איפשר לזהות את דופק העובר לאחר 21 יום מההשרשה (19), מערכת העצבים מתחילה להתעצב ראשונה ומתפתחת מהר יותר ממערכות אחרות. ניתן להבחין ביצירת הצינור העצבי (נוירולציה) לאחר 18 יום מההפריה, ולאחר ארבעה שבועות מתחילה הפרדה מורפולוגית של מבני מוח עיקריים. ניתן להבחין בתפקוד גלי המוח (EEG) לאחר 40 יום מההפריה. בתקופה זו מתחילים לתפקד גם אברי החישה. זה מכבר פורסם מאמר מקיף באשר להתפתחותו של המוח בתקופה העוברית (20).

למעשה, כבר בגיל 7 שבועות העובר מגובש והוא בעל-ידיים ורגליים זעירות, ניתן להבחין בתווי פנים וכל מערכותיו מתפקדות בהתאם לרמת התפתחותו. לקראת הטרימסטר השני להיריון, המערכת הסנסורית (הכוללת מישוש, טעם, ראייה, שמיעה ושיווי-משקל) של העובר כבר מפותחת דיה בכדי לקלוט מידע המגיע מן החוץ ולהגיב. בגיל 18 שבועות העובר מסתתר בעזרת ידיו מפני קרן אור המכוונת לעינו באמצעות מצלמת וידיאו הנמצאת בתוך הרחם (21). תגובות העובר לצליל התגלו בשבועות 14-24 והתבססו בשבוע 28, דבר המעיד על תפיסת צליל באמצעות מערכת השמיעה, העובר מגיב לגירויים אודיטוריים שבועיים לפני התפתחות מלאה של האוזן (22). גבשושיות הפזורות על גבי הלשון מתחילות לקלוט טעם משבוע 15 (23). תנועות העובר זוהו בשבוע 10-12 (19). תפקוד מערכת החישה ומערכת העצבים משחק תפקיד חשוב בהתפתחותו המנטלית של העובר, כפי שוורני כתב: "מרגע ההתעברות חוויות ברחם, מעצבות את המוח ומהוות בסיס להתפתחותה של האישיות, הרגשות, המוזג והחשיבה" (15, עמ' 29). מחקרים מראים כי העובר מגיב לגירויים של המערכות הסנסוריות כבר בשלבים מוקדמים ביותר של ההתפתחות. כבר בשבועות 10-15 ניתן להבחין ברפרטואר שלם של תנועות: העובר מגיב לתנועות אמו, לצחוק או להשתעלות, מה שיכול להיות השלב הראשוני של התפתחות הביטוי העצמי (24). כמו-כן, ניתן לזהות פעילות

פרטים, מה שלדעתו של צ'מברלין הצביע על קיומו של זיכרון עוברי.

בתחילת שנות השמונים פרסמו ורני וקלי את ספרם המרתק והמאתגר, "החיים המסתוריים של התינוק טרם לידתו" (14). בספרם הם עורכים סקירה מקיפה של מחקרים מדעיים שנעשו עד להוצאת ספרם, אך למרבה הצער הספר אינו כולל רשימה ביבליוגרפית, המאפשרת להתחקות ולבחון את הכתוב בקריטריונים מדעיים מקובלים. יחד עם זאת, הכותבים מגיעים למסקנה חד-משמעית כי התינוק בהתהוותו הוא יצור אנושי בעל חושים ותגובות, שהחל מהחודש השישי, ואף קודם לכן, מנהל חיי רגש פעילים. הגרעין להתפתחות האישיות והעמדה כלפי העצמי תלויים, לדבריהם, במסרים שמקבל התינוק העוברי לגבי עצמו על-ידי הוריו כבר ברחם.

פיונטלי, רופאת נשים ופסיכואנליטיקאית, היתה בין הראשונות, שבאמצעות אולטראסאונד ועבודה עם נשים בהיריון, הצביעה על הקשר בין המתרחש ברחם להתנהלות המאוחרת יותר. פיונטלי גם עקבה וטיפלה בילדים והוריהם לאחר הלידה והשתאתה לנוכח ההמשכיות שמצאה בין מה שמתרחש לפני הלידה ואחריה. הממצא המרכזי שלה הצביע על עקביות ראויה לציון בהתנהגות לפני הלידה ואחריה, וכי ילדים קטנים מראים אחרי הלידה סימנים לכך שהם מושפעים מחוויות שהיו להם לפני הלידה: "אף שנראה בלתי סביר שילדים 'זוכרים' את חוויותיהם בתוך הרחם ואת לידתם, הם חוזרים וחווים חוויות אלו והן מעובדות מחדש כל זמן הגדילה וההתפתחות" (3, עמ' 322). לדבריה, תורשה וסביבה נמצאים ביחסי גומלין כבר ברחם. יחד עם זאת, פיונטלי ערה לכך שלא כל ההתנהגות של ילדי המחקר יכולה להיות מיוחסת לחוויות טרום-לידה ושבועדי התנהגויות והתנהלויות תלויות גם ביחסי הגומלין בינם לבין הוריהם בתקופות שלאחר הלידה. הסתכלות בתינוקות עוברים חידדה עבורה את הייחודיות והמובחנות של כל אחד ואחד ממושאי התצפית. היא עקבה אחרי הרינונות חד-עובריים וצפתה באינטראקציות המתרחשות בין תאומים כבר בתקופה העוברית. הילוד, לדידה, אינו טבולה רסה, ולכן היא כללה בהסתכלות את התנהלות העובר האינדיבידואלית האופיינית לו כבר ברחם, כמו גם את רגשות האם והפנטזיות שלה (3).

פיונטלי מדווחת שעקבה אחר תינוקות-עוברית באמצעות US וגילתה התנהגויות שחזרו על עצמן, למשל: היא התרשמה שלתינוקות יש אופי שליו, חשה בנוח בעולם התוך-רחמי, ויחד עם זאת העבירה תחושה שהיא ייצור חושני, עירסלה את עצמה והשתמשה באופן קבוע בלשונה. כמוכן שעלינו כקוראים ביקורתיים לראות את ההתרשמות כסובייקטיבית ונקודתית, אולם אותה ילדה, ג'וליה, הגיעה לפסיכותרפיה אצל פיונטלי, מאוחר יותר ופיונטלי התרשמה שהתנהגויות שהיו ברחם חזרו על עצמן גם לאחר מכן. היא טוענת כי אילולא היה בידיה מידע על התנהלותה של ג'וליה ברחם, היא היתה מפרשת את ההתנהלות כתוצאה של גורמים שאירעו לאחר מכן. כמוכן שקשה לנו לנתק את החלקים הסובייקטיביים של הפרשנות

זה תאפשר התייחסות תרפויטית מתאימה לאם החרדה, המתלבטת, הדוחה והמאוכזבת, ותכלול התערבות מקדימה ומשמעותית, הן לחווית האמהות ובעקבותיה לחוויה של פרי בטנה, שאותה ישא עימו במסע חייו. קריינלי (33), למשל, טבעה את המושג 'maternal-fetal attachment', והגדירה את הקשר בין האם לעוֹבֵר כחיבה הגוברת ומתפתחת אצל האם, הכוללת התנהגויות ומחשבות כלפי ילדה שטרם נולד. קריינלי היתה הראשונה להציג כלי מחקרי הבדוק באופן כמותני את הקשר שבין האם לעוֹבֵר (MFAS). הכלי שפיתחה כולל חמישה היבטים של מערכת יחסים זו: אינטראקציה עם העוֹבֵר, ייחוס תכונות וכוונות לעוֹבֵר, הקרבה עצמית, אימוץ תפקיד הורי ודיפרנציאציה של העצמי מהעוֹבֵר.

תיאוריות התפתחותיות שונות גורסות כי היקשרות אל העוֹבֵר היא אחת המשימות ההתפתחותיות המשמעותיות העומדות בפני האשה ההרה (34). ברזלטון (35) מציינ כי הקשר הנצפה בין האם לתינוקה מייד לאחר הלידה מהווה אישור לאופני התקשרות שנסודו בדיאדה אם-עוֹבֵר עוד קודם לכן. כמובן, השאלה העולה מתוך ממצא זה האם מדובר בנארטיב או במציאות. תפיסתו של ויניקוט (36) את האשה ההרה כבעלת 'primary maternal preoccupation' מצביעה, אף היא, כי החיבור אל התינוק מצד האם קודם ללידה. רפאל-לב (37) מציינת כי הפנטזיות בזמן ההיריון לגבי העוֹבֵר מנחות את האם כיצד להגיב באופן לא-מודע להיבטים מסוימים של ההתנהגות האינטראקטיבית של התינוק הממשי שלאחר הלידה. פונגי וטרגט (38) מתארים את תהליך המעבר לאמהות, כאשר במהלך חודשי ההיריון מתחילה האשה ההרה לדמיין עצמה כאם ולהחזיק את התינוק בתודעתה. באופן אופטימלי, תהליכים אלה מסמלים את הצעדים הראשונים בפיתוחם של ייצוגים גמישים ומענגים של התינוק ושל האשה ההרה כאם, דבר העשוי לתרום ליצירת סביבה רגשית ובטוחה עבור התינוק.

כהן וסלייד (39) מציינות כי המשימה הכפולה והסותרת העומדת בפני האם במהלך ההיריון היא להתקשר אל העוֹבֵר ובו-זמנית להכיר בנפרדותו. בתקופה זו, בה קיימים אם וילד דמיוניים בלבד, מתחילה האם לפתח ייצוגים של עצמה כאם ושל ילדה העתיד. הפנטזיות המודעות והלא-מודעות אודותיה ואודות התינוק מבוססות על ייצוגי האם, השלכות, תקוות, ציפיות, חלומות, זיכרונות וחוויות מעברה כעוֹבֵר, כתינוק או כילד. התוכן והמבנה של ייצוגים אלה ינבא את יכולת האם או את קשייה להסתגל למשימות ההיריון: קיימות אמהות המתקשרות לעוֹבֵר באופן מיידני או תוך כדי ההיריון מדמיינות אותו ואת אימהותן עימו, ואילו אחרות מתקשרות ברמות שונות להתחבר לעוֹבֵר.

לאיכות הייצוגים האמהיים ולמוכנות הרגשית יש השפעה רבה על יחסיהם של האם והתינוק לאחר הלידה ותפקיד משמעותי בקביעת רמת הביטחון שיחוש הילד ביחסיו עם אמו ועם דמויות אחרות בעתיד (40). מעבר לכך, ורני וקלי טוענים: "חשובות התחושות העמוקות הקיימות ועומדות לאורך זמן.

מלאה של רצפטורי ריח טרם התפתחות מלאה של מערכת האף. מסריקות אולטראסאונד ניתן לראות כי החדרת מחט אל תוך בטן האם גורמת לפעילות מצד העוֹבֵר של הכאת האיזור שאליו מוחדרת המחט, דבר המצביע על תגובה התנהגותית לגירוי סנסורי. תגובה זו עשויה להעיד על יכולת לעיבוד גבוה יותר המפיק ביטויי פחד, הגנה עצמית, תוקפנות, קואורדינציה שרירים וזיהוי של גורם מסכן (25). מחקרים על תאומים הראו פעילויות רבות ומגוונות המקושרות לרמות גבוהות של עיבוד מנטלי. למשל, תאומים הראו דפוסי התנהגות של הפגנת חיבה, התנהגות 'חברית', הצמדת פנים, נשיקות, התנהגות אגרסיבית, דחיפות ובעיטות המרמזים על טווח של רגשות (26).

עוֹבֵרִים מגיבים לגירויים מחוץ לרחם וניתן לזהות אצלם התפתחות של יכולות זיכרון ולמידה. תינוקות שטופלו במחלקות לטיפול נמרץ הגיבו לקולות שדמו לקולות ששמעו ברחם. תינוקות הראו רמת תפקוד גבוהה יותר, כמו אכילה מוגברת, עלייה במשקל וצריכת חמצן גבוהה יותר כתוצאה מכך שהושמעה להם הקלטה של פעימות לב או קולות שירה של אשה (27). תינוקות הראו תגובה חיובית להקלטה של טפיפה המדמה דפוס של הליכה, בכך שבכו פחות, והראו פחות סימני מצוקה (28). כל אלה מראים על יכולת של עיבוד גירויים, למידה, והפקת תגובה מתאימה עוד בשלב העוֹבֵרִים.

תינוקות עוֹבֵרִים יכולים לבצע את המערך המורכב של קידוד מידע, איחסון ושליפה. תינוקות הראו העדפה והפנית קשב (29) למוסיקה מסוימת שהושמעה להם בזמן העוֹבֵרִים. ממצאים דומים הראו כי תינוקות מעדיפים סיפור שהושמע להם בעודם ברחם לעומת סיפורים אחרים (30). ממצאי מחקר בין-לאומי שבחן את בכיים של 60 תינוקות בני יומם בארה"ב, גרמניה וצרפת מצביעים על כך שתינוקות לומדים לבכות בשפת אמם כבר ברחם (31).

שלב מורכב יותר בהתפתחות הוא הופעת אינטליגנציה. כבר אצל תינוקות עוֹבֵרִים ניתן להבחין ברפרטואר של התנהגויות התואם את ההגדרות הקיימות לאינטליגנציה. למשל דפוסי תנועות עיניים שעשויים להצביע על פעולה של חלימה ועיבוד מנטלי (32). נתונים אלה מרמזים על יכולת הלמידה וההתקשרות של העוֹבֵר (30). מאחר שהתינוק העוֹבֵרִי חש, מגיב ומתקשר, לתיאורית היקשרות (attachment) יש משמעות כבר בתקופה זו. אינטראקציה בין הידע על התפתחות העוֹבֵרִי לחשיבות הניתנת לנושא ההיקשרות תאפשר בחינה מעמיקה של ההשלכות שיש להיקשרות על ההתפתחות הרגשית והגופנית של העוֹבֵר. במאמר זה נתייחס למאפיינים המרכזיים וההכרחיים להבנת השפעת ההיקשרות, כמו גם מצבי לחץ, על התפתחות של עוֹבֵרִים.

עולמו האינטרסובייקטיבי של העוֹבֵר

מרבית התצפיות והמחקרים בנושא ההיקשרות נעשו על תינוקות, ילדים ואמהותיהם, אך ההיקשרות לילוד תחילתה בתקופת ההיריון ואולי גם לפניו. הבנה עמוקה לגבי שלב

בתנועתיות מוגברת של העוֹבֵר (שאינה נובעת מהיפוקסיה תוך-רחמית) 'תקשורת לא-מילולית' עם האם, שבאמצעותה הוא מגיב לחרדתה. למעשה, גם אם האשה מסתירה את רגשותיה, העוֹבֵר, באמצעות תנועותיו החדות, מאותת כי הוא מפענח את מחשבותיה ואת רגשותיה המוצנעים (47). ממצאים אלה מרמזים על כך שניצנים לעולמם האינטרסובייקטיבי של תינוקות מתרחשים כבר בתקופת העוֹבֵר. ראייה לכך היא תיאור הסתתרות העוֹבֵר, כפי שבא לידי ביטוי בסרטו התיעודי של נלסון לנרט, "The miracle of life", שעשה שימוש במצלמת וידאו זעירה (24). יחד עם זאת, חשוב לציין שרפרטואר תנועתי מסויים של תינוק, שהמערכות המוטוריות הרצונית שלו לא מפותחות, יכול להתפרש כתגובות כלליות לא ספציפיות, וכן הקורלציה למצב חרדה היא כללית, מצב חרדה יכול להתעורר מסיבות שונות ובאופן שונה הגוף הוא יותר סטראוטיפי בתגובתו. כמו כן, הזיכרון שנצבר אינו הומוגני, אלא הוא רב-צורות ומשתנה, ואם אכן יש רצף בזיכרון המובלע בין החיים התוך-עוֹבֵריים לחיים שלאחר הלידה, הרי זה רצף של דפוסים ברמה המובלעת הפרוצדורלית. גם התגובה לדיבור האנושי היא תגובה לא סמנטית, אלא לאיכויות המוזיקליות של הקול, לתבניות הקצב והעוצמה, ואחר הלידה לרפרטואר הגופני האחר של התנועה המלווה את הדיבור. אין להתעלם מכך שאת תנועת ההסתתרות ניתן לפרש גם כתנועת הגנה רפלקסיבית לא-מודעת של העוֹבֵר.

בשנת 1994 הוחל בחקר תגובות נסתרות של עוֹבֵרים למצבן הרגשי של האמהות. בניסוי, נתנו לנשים הרות להאזין להקלטות של שירי ילדים תוך רישום תרשימי אק"ג של העוֹבֵר. כאשר המנגינה השתנתה, ואיתה התייחסותן הרגשית של הנשים אל השירים, השתנה קצב הדופק של העוֹבֵר. תוצאות המחקר פורסמו ב-2001 (47). תוצאות זהות התקבלו גם בהצגת גירויים ושאלות מעוררות רגש, לדוגמה: מי מקרובה של האם מעורר בה תחושה נעימה? מי מקרובה מעורר בה כעס ועצבנות? מה אופי יחסיה עם בעלה? כיצד הוא מתכוון ללידת התינוק? מהו המין המועדף עליו? האם רצון זה תואם את רצון האשה? האם היא מעוניינת להאזין לדופק העוֹבֵר? כאשר האשה נענתה בחיוב, הופעל צליל המוניטור והחוקרים צפו בתגובתה הרגשית של האם (במיוחד כאשר היתה זו הפעם הראשונה שהיא מאזינה לדופק של עוֹבֵרה). ברוב המקרים מייד נצפתה האצה בדופק העוֹבֵר (47). נתונים דומים התקבלו על-ידי ומונק ועמיתיו מאוניברסיטת קולומביה בניו-יורק (48). יחד עם זאת, ייתכן שהאצת הדופק היא תולדה של שינויים ביוכימיים באם.

תגובות העוֹבֵר לגירויים שונים מעידות על כך שביכולתו להגיב למידע המגיע מעולם שמחוץ לרחם. תצפיותינו הקליניות מראות שלא כל המידע הנתפש נשאר בזיכרון. העוֹבֵר מסוגל, כנראה, לזכור בעיקר רשמים בעלי משמעות ועוצמה רגשית גבוהה שנחו על-ידו ביחד עם אמו. דוגמה לכך ניתן למצוא בספרו של ורני "Tomorrow's baby" (15), המתאר אשה

דאגה כרונית או יחס דו-ערכי עלולים להותיר צלקת עמוקה באישיותו של התינוק טרם לידתו. לעומת זאת, תחושות חיים כמו שמחה וציפייה, עשויות לתרום באופן משמעותי להתפתחות הנפשית של העוֹבֵר כילד בריא" (14, עמ' 8).

סטרן, שספרו "The birth of a mother" תורגם לעברית (41), מתאר, גם הוא, תהליך התקשורת של האם לתינוק העתידי, כאשר הוא מבחין בין 'התינוק המדומה' ל'תינוק הממשי'. לדבריו, תהליך ההתקשורת ההורית מתחיל עוד במהלך ההיריון, במחשבותיה ודמיונותיה של האשה ההרה. סטרן מצביע על שלושה תהליכים מקבילים: העוֹבֵר הפיסי הגדל ברחם; הלך המחשבה האמהי המתפתח באשה ההרה; והתינוק המדומה המתפתח במחשבתה. כמו-כן הוא מתייחס לשלושה דפוסים התקשורת של אמהות לעוֹבֵרן במהלך ההיריון: (1) דפוס התקשורת 'מתעלם', מתייחס לנשים הנוטות לשמור מרחק מהחוויה האמהית. נשים אלו שקועות פחות בהיריון; (2) דפוס התקשורת 'לוכד', הכולל נשים המעורבות בחוויה האמהית עד שאינן מסוגלות להביט על התהליך מפרספקטיבה פחות מעורבת; (3) דפוס התקשורת 'אוטונומי', בו האשה מוכנה לתת מעצמה ביחסיה עם התינוק, אך גם קשורה לצרכיה. גורמים אישיותיים וסביבתיים מורכבים (דפוס התקשורת של האם אל אמה, חוויות העבר, דיכאון וחרדה) משפיעים על דפוס וקצב ההתקשורת של האם לעוֹבֵר (42).

מתוך התפיסה לפיה לקשר שיוצרת האם כלפי העוֹבֵר קיימות השלכות לאחר הלידה (43), נערכו מחקרי אורך, שבדקו כיצד ההתקשורת לעוֹבֵר בזמן ההיריון משפיעה על האם, על התינוק ועל היחסים ביניהם לאחר הלידה. התקשורת האם לעוֹבֵר נמצאה כמנבא חשוב לרגישות אמהית, דהיינו, ליכולתה לפרש באופן מדויק סימנים ואותות מתינוקה ולהגיב להם באופן מידי ומותאם (44). מחקרי אורך נוספים דיווחו כי התקשורת האם לעוֹבֵר קשורה באופן חיובי לתפיסת מזג התינוק בהיותו בן 3 חודשים ובהיותו בן 9 חודשים (45). בהסתמך על ממצאים אלה, שין ועמיתיה (44), ורני (4), קפקאלידס (11), פיונטלי (3), רפאל-לב (37) ואחרים, ממליצים כי התערבויות המקדמות רגישות אמהית יחלו כבר במהלך ההיריון ויכוונו להגברת הקשר שמפתחת האם לעוֹבֵר.

בעודם ברחם, תינוקות עוֹבֵרים מראים יכולת תקשורתית: קצב הלב של העוֹבֵר גובר או פוחת בהתאם לפנייה ישירות אליהם מאדם חיצוני. הדבר אומנם היה ידוע אינטואיטיבית לאמהות, אך הוכח בתצפיות שנעשו על-ידי ון-דן-ברג (46). כתוצאה מתקשורת מתמדת עם התינוק העוֹבֵר, תינוקות עוֹבֵריים למדו לבעוט בהופעת גירוי מסוים, לבעוט בעת נגיעה בבטן או לבעוט במעגליות. נשים הרות מבחינות בכך שכשהן מתרגזות העוֹבֵר 'בועט' בדפנות הרחם. תנועות הגפיים הוסברו בעבר על-ידי מדענים כתנועות רפלקסיביות מקריות, אך מחקרים ייעודיים שנערכו באוניברסיטת לאובן בבלגיה הראו קשר בין תנועותיו מוגברת של העוֹבֵר לבין עלייה ברמת החרדה של האם (46). מכאן, לדעתנו, ניתן לראות

על כך ששינויים במוח הם פוטנציאל אטיולוגי לאוטיות, יחד עם זאת, הם זהירים בהסקת מסקנות סיבתיות ומציעים בעתיד לחזור על מחקרים אלה וכמו-כן, להוסיף מחקרים פרוספקטיביים.

חוקרים אחדים בחנו את הקשר בין התערבות מילדותית לאוטיות. בילדים אוטיסטים נמצא קשר בין זירוז לידה, שימוש בחומרי הרדמה, שימוש במלקחיים והצורך בהחיאה לאחר הלידה לבין החמרת סימפטומים של אוטיזם (57). החוקרים מדגישים את ריבוי הגורמים לאוטיות, ומעבר לכול מציינים את הבסיס הגנטי. בדומה לכך, מחקר שבדי נרחב הצביע על גורמים אחדים בהתפתחות אוטיזם ובכלל זה: עישון בטרימסטר הראשון להיריון, דימום במהלך ההיריון, עיכוב בגדילה תוך-רחמית וניתוח קיסרי (58). אין ספק שמידע זה מעורר חרדה, הן בקרב הקוראים ובוודאי בקרב אמהות, ולכן יש להתייחס אליו בערבון מוגבל' לאור אופיים התצפיתי של המחקרים, שאינו מאפשר הסקת סיבתיות ובחינת גורמים אחרים שייתכן שמעורבים באטיולוגיה של הסינדרום, כגון מרכיבים גנטיים שטרם הוגדרו דיים.

נמצא קשר בין חוויות לחץ במהלך ההיריון לבין הפרעה טורדנית-כפייתית, פוביה ופחד. תופעות אלו באות לידי ביטוי בתקופת הילדות בפחדים ופוביות לא שיגרתיות, (15, 18, 59). בדיבור, גימגום, הרטבה ואחרות (15, 18, 59). ורני וקלי מתייחסים למצבי רעב של האם ומותו של בן זוג במהלך ההיריון והשלכותיהם הברורות על מצבם הנפשי והגופני של ילדים שנולדו לאחר תקופה טראומתית שחוותה האם במהלך ההיריון (14).

כמובן שלא כל לחץ בהיריון משפיע על האשה ההרה, כמו גם לא כל לחץ שאשה הרה חוותה אכן משפיע על עובריה. מעניין יהיה לחקור בעתיד מהו אותו גורם מתווך בין הלחץ שהאם חוותה בהיריון לבין תגובות של פרי בטנה.

פסיכולוגיה פרינטיאלית מאפשרת מבט נוסף לסוגיית הילדים הבלתי-רצויים. היריון לא רצוי משפיע על יכולת העובר לפתח מנגנוני עמידות והישרדות: תינוקות שהם תוצאה של היריון לא רצוי, סיכוייהם למות תוך 28 יום מרגע לידתם גבוה פי שניים וחצי מתינוקות שהם תוצאה של היריון רצוי (60). תינוקות לא מתוכננים' הראו רמה נמוכה של יכולת קוגניטיבית והיקשרות פחות טובה אל האם לעומת תינוקות 'מתוכננים' (61). בהמשך חייהם, חלק מילדים אלה מגלה חוסר שמחת חיים, רגישות יתר, הערכה עצמית נמוכה, תלות מרובה, קשיי התקשרות, דיכאון סמוי ומאפיינים פסיכופתיים. לעתים קרובות ילדים אלה סובלים מקשיי תקשורת בחברה ונוצרים מאבקים בינם לסביבה (62, 63). חשוב לציין שלא כל הילדים הבלתי רצויים' נושאים תכונות אלו. כמו-כן, רמת ביטוייה של כל תכונה משתנה מילד לילד וייתכן אף תיקון שבו האם והאב או אחד מהם יוצר קשר משמעותי מתקן עם הילד לאחר הלידה.

תשומת לב מיוחדת ניתנת על-ידי פסיכולוגים פרה-נפיליים להתנהגות תוקפנית ואללימה העלולה לנבוע מחוויות

שבזמן הריונה צפתה באופן קבוע בתוכנית טלוויזיה המיועדת לנשים הרות וביצעה תרגילי הרפיה. הפתיח המוסיקלי של התוכנית ניבא עבורה את הרפייטה הקרבה. לדבריה, בזמן ההרפיה היא היתה מתנתקת מהמתחים והרגישה מאושרת. לאחר הולדת בנה, האם הבחינה בכך שכשהושמע הפתיח המוסיקלי של התוכנית, הילד עזב את עיסוקיו והתבונן מהופנט במרקע. ורני מתאר מטופלת אחרת שנזכרה שבמהלך הריונה הרבתה לזמזם שיר מסוים. לאחר הולדת בנה, כל עת שפצחה בשיר זה בנה נרגע. ממצאים דומים דווחו על-ידי צ'מברליין (17). יחד עם זאת, ברגע שהאם שרה, היא עצמה מתארגנת חושית-תנועתית אחרת ומשדרת בערוצים שונים, כך שהתינוק קולט משהו מהתארגנותה של האם במיידיות ומשהו בוודאי מוכר לו מעברו ברחם.

נשאלת השאלה האם חוויות חיוביות משפיעות על התפתחות תקינה, ואילו לחץ של האם עלול לעכב התפתחות שכלית ולפגוע באופן בלתי הפיך בבריאותו ובהתפתחותו הפיסית והנפשית של העובר.

השפעת מצבי לחץ בזמן ההיריון על ההתפתחות

מחקרים קליניים שנערכו באוניברסיטאות ובמרפאות בארצות-הברית, באנגליה ובהולנד, הצביעו על קשר בין לחץ בתקופת העוברות לבין הפרעות בהתפתחות פסיכומטרית של ילדים, כפי שהתגלו מאוחר יותר (49, 50). נתונים קליניים אלה נמצאו בהלימה עם ניסויים ביונקים ובבעלי-חיים אחרים. כך, וולדות חולדה שחוו לחץ בתקופת העוברות ונבדקו בהיותם בני חודש גילו רמת חרדה גבוהה יותר, רמת תפקוד מוטורי ויכולת למידה נמוכים יותר בהשוואה לקבוצת הביקורת (51).

עד לאחרונה, פסיכיאטרים ומיילדים התמקדו בדיכאון לאחר לידה, בעוד שדיכאון במהלך ההיריון גם הוא אינו נדיר וגורם לנטייה לדיכאון אצל הילד. ליילודים שנולדו לאם שחוותה דיכאון במהלך ההיריון היה ציון אפגר נמוך יותר, הם היו זקוקים לפעולות החיאה לעתים קרובות יותר, בכו בתדירות גבוהה יותר והיה קשה יותר להרגיעם. ממצאי המחקר הצביעו על כך שקיים קשר בין רמת דיכאון של האם בזמן ההיריון לבין התנהגות נרגזת של הילדים מאוחר יותר. נמצא שילדים אלה נוטים יותר מאחרים לעשן ולצרוך אלכוהול וסמים (15, 52, 53, 54).

אחת הבעיות השכיחות היום היא תסמונת ADHD הבאה לידי ביטוי בהיפראקטיביות, אימפולסיביות, הפרעת קשב וקשיי למידה. מתברר שחרדת האם בשבועות 12-22 להיריון מעלה סיכון להתפתחות תסמונת ADHD כשהילד בן 8-9 שנים (55).

בוורסדורף ועמיתיו (56) מהמרכז הרפואי באוניברסיטת אוהיו שבארה"ב חקרו רטרוספקטיבית את ההיבטים הגנטיים והפסיכו-סוציאליים של אוטיזם, וגילו שלחץ רגשי משמעותי (מות בן הזוג, אובדן עבודה, מעבר דירה ארוך וכד'), שהתרחש במהלך שבועות 21-32 להיריון (שיא בשבועות 25-28) נמצא בקורלציה גבוהה עם אוטיזם. חוקרים אלה הצביעו, אומנם,

כמטפלת בנשים, נפגשתי במהלך השנים בלא מעט נשים מנותקות מהתהליכים הרגשיים האמורים להתחולל בזמן ההיריון. בניגוד לנשים המתקשרות לעוברים, חלק מנשים אלו עסוקות בעבודתן ובקריירה ומכחישות או מדחיקות את הריגון, חלקן מוטרדות מיחסים עם בן זוגן, ולאחרות קשיים רגשיים אחרים, הן לא משוחחות עם התינוק העוברי, הן לא מכנות את העובר בשמות חיבה, אינן מפגינות גילויי חיבה או מגלות סימני התקשרות כלפיו. הן כה עסוקות בקריירה ובעצמן, חלקן בשל פגיעה נרקיסיסטית ואחרות מסיבות מורכבות אחרות, מתעלמות מהשינויים הצפויים להן ולתא המשפחתי לאחר לידת התינוק, ומכחישות את השינוי המתקרב שביא לתלות המוחלטת של התינוק בהן, על כל המשתמע מכך. נשים אחרות מדווחות על אמביוולנטיות ופחד מאובדן החופש. הן מוצפות בחרדה ובפחדים לגבי התינוק ולגבי עצמן. נשים אלו, המנותקות או מאוימות מחווית ההיריון, ימצאו מעט הנאה בציפייה לתינוק ויתאפיינו בקושי רגשי הכרוך במעבר לאמהות. סיוע רגשי לאמהות אלו הוא בעל פוטנציאל תרפויטי עבור האם וכך גם עשוי להיות בעל השפעה על פרי בטנה.

העולם בו אנו חיים לא תמיד מאפשר התפתחות של מיומנויות וכישרונות שמועברים לילד מהוריו ומאבותיו באמצעות הצופן הגנטי. הורים צעירים, שמהווים חלק מחברה אנושית בת זמננו, חשופים ללחצים פסיכו-סוציאליים המשפיעים על צאצאיהם, דור העתיד. הפרעה נפשית ו/או פיסית של ילד גורמת לסבל לא רק לו ולמשפחתו, אלא לחברה כולה, לכן על החברה לדאוג לספק סביבה תומכת למשפחות צעירות שמתעתדות להביא ילדים לעולם ולהורים שבדרך. תקופת ההיריון והלידה היא חלון הזדמנויות למניעה ראשונית של חלק מההפרעות הנפשיות והגופניות אצל הילד. לכן חשוב לספק מידע להורים, ולאנשי מקצוע בתחום, באשר להשפעה שעלולה להיות לגורמי לחץ על התפתחות העובר. כדי לתת מענה לצורך זה אנו מקיימים במרכז הקליני הבין-תחומי באוניברסיטת חיפה סדנאות קבועות להורים בהיריון, העוסקות במתן מידע ובעיבוד רגשי של חרדות, ציפיות, קשר לעובר והתכונות לתקופה שלאחר הלידה. התערבות זאת נמצאת עתה בשלבי בדיקה במטרה לבחון את השלכותיה על קשרי ההורים עם היילוד לאחר הלידה.

על אף שפסיכולוגיה פרה-נטלית ופרינטיאלית מתפתחת מזה 40 שנה והתקבלו נתונים רבים ממחקרים ומתיאורי מקרים, הידע אודותם בקרב רופאים ופסיכותרפיסטים אינו מספק. עלינו לזכור שקשה להפריד בין הגוף לנפש ובין הגורם הביוכימי לגורם הרגשי השזורים זה בזה. המידע לגבי חשיבות התקופה העוברית מזמין את המטפלים להקשבה ממקום אחר. כפסיכותרפיסטית וכגניקולוג, נהיינו ערים לתחושות של נשים בהיריון כלפי עוברן ולקשיים הרגשיים והחרדות שההיריון והלידה מעוררים בהן. כפסיכותרפיסטית נפתחתי לנסיגות ולקביעות שאולי ניתן להבינם באמצעות הכללת תקופת העוברות באנמנזה. האתגר המוצב בפנינו הוא להבחין בין ההתרחשויות לפני הלידה לבין

של העובר במהלך ההיריון. חוויות אלו כוללות עיונות רגשית של האם במהלך ההיריון, סלידתה מהעובר, ניסיונות של ביצוע הפלה, סלידה מהיילוד, אדישות וכפייה. חלק מהממצאים עלו מתוך ראיונות שנעשו לאסירים, שריצו מאסר בעוון אלימות במשפחה או רצח, ואמהותיהם. לקשר בין אלימות שהאם חוותה בזמן ההיריון להתנהגותו האלימה של ילדה מוקדש הספר: "phenomenon of violence: view from the position of pre and perinatal Psychology and medicine" (64), שנכתב על-ידי מובילי הפסיכולוגיה הפרינטיאלית כיום: פרופ' ברכמן, צ'מברליין, אמרסון, פדור-פרייברג, גרוף, אינגולס, ז'נוס, סון, טורנר וטורנר, ורני ואחרים.

במאמר הודן בהעברה בין-דורית של טראומה, כץ ועמיתיה (65) ריאיינו נשים שהיו בהיריון או ילדו זמן מה לאחר שהיו חשופות למתקפת טרור. הן דיווחו על חרדות, דיכאון, כעס ואשמה ביחס להיריון. מצבי לחץ כגון אלה דורשים התערבות עם נשים בהיריון מחמת הסכנה וההשלכות של ההעברה הבין-דורית על העובר והילוד. במאמר שפורסם ב-2005, מדווחים החוקרים מבית הספר לרפואה בבית החולים הר סיני בניו-יורק, על רמות נמוכות של קורטיזול בקרב אמהות וילדיהן, שבהיותן בהיריון היו חשופות למתקפת הטרור על מגדלי התאומים ופיתחו תופעות PTSD, בהשוואה לאמהות שלא פיתחו PTSD ותינוקותיהן. ממצאים אלה היו מובהקים בקרב אימהות עם PTSD שהיו חשופות למתקפה בטרמיסטר השלישי להיריון (66). ממצאים אלה מזמינים התייחסות תרפויטית מתאימה. לאם החרדה, המתלבטת, הדוחה והמאוכזבת תאפשר התערבות מקדימה שתהיה משמעותית לחווית האמהות ובעקבותיה לחוויה של פרי בטנה, אותה ישא עימו במסע חייו.

דיון

פסיכולוגיה פרה-נטלית נמצאת בתחילת דרכה, כתיאוריה, כתחום מחקר וכתחום יישומי טיפולי. במאמר מוצגים ממצאים ראשוניים מהידוע כיום אודות עולמו הנפשי של הילד טרם לידתו. היבטים רבים של נושא זה לא באו לידי ביטוי במאמר הנוכחי כגון: ילדי הפריה חוץ-גופית, עוברים לאמהות חד-הוריות. די בסקירה זו בכדי להבין את חשיבותם של רשמים רגשיים שהילד חווה טרם לידתו להמשך חייו. יחד עם זאת, עדיין לא קיימים מספיק מחקרים המבחינים בין ההשפעה פרה-נטלית ופוסט-נטלית ואין ספק שאתגר זה עומד בפנינו. מחקרי אורך, דיווחים מחדר הטיפול וממצאים נוספים יאפשרו בעתיד הכללתו כתחום תיאורטי ומעשי, מתוך תחושה של צעידה על קרקע בטוחה יותר.

העוברות היא נדבך חשוב מרכזי וראשוני, אך חלקי, במהלך חייו של האדם. החיים מספקים תיקונים וקלקולים בהמשך הדרך עם חותם של התנסויות מגוונות, מערכות יחסים שונות ומורכבות. חשוב לזכור שהסובייקטיביות של התינוק נבנית מהיחסים בין הרמה המובלעת והרמה המפורשת, כפי שנוצרו ביחסה של האם לעובר במהלך ההיריון ולאחריו.

- unborn, a comprehensive survey of research and practice. Lanks and NJ, Parthenon Pub. Group, 1988.
17. Chamberlain D., The mind of your newborn baby. Berkeley, CA, North Atlantic Books, 1998.
 18. Janus L., The enduring effects of prenatal experience. Heidelberg, Mattes Verlag, 2001.
 19. Timor-Tritsch I.E., Rottem S. (Eds.), Transvaginal sonography. London, Heinemann Medical Books, 1988.
 20. Humfrey T., Function of the nervous system during prenatal life. In: U. Stave (Ed.), Physiology of the perinatal period. pp 751-796. New York, Plenum Medical, 1978.
 21. Nelsson L., The miracle of life. Videofilm, 1988.
 22. Birnholz J.C., Benecerraf B.R., The development of human fetal hearing. Science, 222: 516-518, 1983.
 23. Cowart B.J., Development of taste perception in humans: sensitivity and preference throughout the life span. Psychological Bull., 90: 47-73, 1981.
 24. Tajani E., Ianniruberto A., The uncovering of fetal competence. In: M. Papini, A. Pasquinelli, E.A. Gidoni (Eds.), Development handicap and rehabilitation: practice and theory. pp 3-8. Amsterdam, Elsevier Science Pub., 1990.
 25. Chamberlain D.B., Life in the womb: dangers and opportunities. J. Prenatal and Perinatal Psychology and Health, 14: 31-43, 1999.
 26. Piontelli A., A study on twins before and after birth. Int. Rev. Psycho-anal., 16: 413-426, 1989.
 27. Collins S.K., Kuck K., Music therapy in the neonatal intensive care unit. Neonatal Network, 9(6): 23-26, 1991.
 28. Gatts J., Winchester S., Fiske K., The safety of partial intrauterine analog transition: a literature review and discussion. Neonatal Intensive Care, 5: 51-57, 1992.
 29. Hepper P.G., An examination of fetal learning before and after birth. Irish J. Psychology, 12: 95-107, 1991.
 30. DeCasper A.J., Spence M.J., Prenatal maternal speech influences newborns' perception of speech sounds. Infant Behavior and Develop., 9(2): 133-150, 1986
 31. Mampe B., Friederici A.D., Christophe A. et al., Newborns' cry melody is shaped by their native language. Current Biology, 19(23): 1994-1997, 2009.
 32. Birnholz J.C., The development of human fetal eye movement patterns. Science, 213: 679-681, 1981.
 33. Cranley M.S., Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. Nursing Research, 30: 281-284, 1981.
 34. Valentine D., The experience of pregnancy: a development process. Family Relations, 31: 243-248, 1982.
 35. Brazelton T.B., Mother-infant reciprocity. In: M.H. Klows, T. Leger, M.A. Trause (Eds.), Maternal attachment and mothering disorder: a round table. pp 51-54. North Brunswick, NJ, Johnson & Johnson Baby Product, 1975.
 36. Winnicott D.W., Collected papers: through pediatrics to psychoanalysis. London, Tavistock, 1958.
 37. Rafael-Leff J., Pregnancy - the inside story. London, Sheldon Press, 1993.
 38. Fonagy P., Target M., Playing with reality: a theory of mind and the normal development of psychic reality. Int. J. Psycho-Anal., 77: 217-233, 1996.

החוויות הממשיכות או השונות לאחריה. לעולם לא נוכל לקבל תמונה שלמה וברורה, שכן המשתנים של חיי הנפש הם אינן סופיים, כמו גם המפגשים הבין-אישיים המורכבים המרכיבים ומעצבים את אישיותו של הפרט.

המפגש עם הפסיכולוגיה הפרה-נְטְלית, פותח בפנינו מידע שהיטיב עם התהליך הטיפולי ועם המטופלים והביא אותנו להקשיב למטופלים ברמות נוספות. המפגש עם חיי הנפש התוך-רחמיים של מטופלינו האיר חלקים נסתרים בעולמם הנפשי, חלקים שלא הובנו ולא איפשרו התפתחות וצמיחה. כמוכן שבעיותיהם של המטופלים מורכבות וקשורות למהלכי חיים, אינטראקציות ראשוניות ומאוחרות יותר, לטראומות ועוד, אולם הימנעות מהתבוננות על תקופת העוֹבְרוֹת מדללת. כל דוגמה שתינתן תראה שטחית ופשטנית במסגרת מאמר זה ותהיה נושא למאמר אחר.

ספרות :

1. מיטשל ס.א., בלאק מ.ג., פרויד ומעבר לו: תולדות החשיבה הפסיכואנליטית המודרנית. תל-אביב, תולעת ספרים, 2006
2. Bick E., Notes on infant observation in psycho-analytic training. Int.J. Psycho-Anal., 45: 558-566, 1964.
3. פיונטלי א., מעוֹבְרֵי לילד: המשכיות החיים מהרחם לילדות – תצפית פסיכואנליטית. בן שמן, מודן, 2001.
4. Verny T.R., Working with pre- and perinatal material in psychotherapy. Pre- and Peri-natal Psychology J., 8: 161-186, 1994.
5. Lyman B.J., Prenatal and perinatal trauma case formulation: toward an evidence-based assessment of the origins of repetitive behaviors in adults. J. Prenatal and Perinatal Psychology and health, 22: 189-218, 2008.
6. Rucker N.G., The prenatal anlage of psychic life. In: N.G. Rucker, K.L Lombardi (Eds.), Subject relations: unconscious experience and relational psychoanalysis synopsis. pp 72-89. New York and London, Routledge, 1998.
7. Rank O., Das trauma der geburt. Frankfurt/Main, Fischer, 1924.
8. Freud S., Inhibitions, symptoms and anxiety. S.E., XX: 87-172, 1996.
9. Graber G.H., Präinatale psychologie. Munich, Kindler Tashenbucher, 1974.
10. Grof S., Realm of the human unconscious. New York, Viking Press, 1975.
11. Kafkalides A., The knowledge of womb: Autopsychognosia with Psychedelic Drugs. Corfu, Olkos Pub. House, 1980.
12. Lake F., Studies in constricted confusion. Oxford, Clinical Theology Asn., 1980.
13. Cohen J.D., Schooler J.W. (Eds.), Scientific approaches to consciousness. NJ, Erlbaum, 1997.
14. רוני ת., קלי ג., החיים המסתוריים של התינוק טרם לידתו. תל-אביב, זמורה ביתן, 1983.
15. Verny T., Weintraub P., Tomorrow's baby. The art and science of parenting from conception through infancy. New York, Simon & Schuster, 2002.
16. Fedor-Freybergh P.G., Vogel M.L.V. (Eds.), Prenatal and perinatal psychology and medicine. Encounter with the

39. Cohen L.J., Slade A., The psychology and psychopathology of pregnancy: reorganization and transformation. In: J.R Zeanah, H. Charles (Eds.), Handbook of infant mental health. pp 20-37. New York, Guilford, 2000.
40. Slade A., Belsky J., Aber J.L. et al., Mothers' representations of their relationships with their toddlers: links to adult attachment and observed mothering. *Develop. Psychology*, 35: 611-619, 1999.
41. סטרן ד., הולדתה של אם. תל-אביב, מודן, 2000.
42. Mikulincer M., Florian V., Maternal-fetal bonding, coping strategies, and mental health during pregnancy - the contribution of attachment style. *J. Social and Clin. Psychology*, 18: 255-276, 1999.
43. Leifer M., Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genetic Psychology Monographs*, 95: 55-96, 1977.
44. Shin H., Park Y., Kim M.J.K., Predictors of maternal sensitivity during the early postpartum period. *J. Advanced Nursing*, 55: 425-434, 2006.
45. Wilson M.E., White M.A., Cobb B. et al., Family dynamics, parental-fetal attachment and infant temperament. *J. Advanced Nursing*, 31: 204-210, 2000.
46. Van den Bergh B.R.H, The Influence of maternal emotions during pregnancy on fetal and neonatal behaviour. *Pre- and Peri-natal Psychology J.*, 5: 119-130, 1990.
47. Brekhman G.I., The conception of the wave multiple-level interaction between the mother and her unborn child. *The Int. J. Prenatal and Perinatal Psychology and Med.*, 13: 83-92, 2001.
48. Monk C., Myers M.M., Sloan R.P. et al., Ellman L.M., Fifer W.P., Effects of women's stress-elicited physiological activity and chronic anxiety on fetal heart rate. *J. developmental and behavioral pediatrics*, 24: 32-8, 2003.
49. O'Connor T.G., Heron J., Glover V., Antenatal anxiety predicts child behavioral/emotional problems independently of postnatal depression. *Am. Acad. Child and Adolescent Psychiatry*, 41: 1470-1477, 2002.
50. Huizink A.C., Robles de Medina P.G., Mulder E.J. et al., Stress during pregnancy is associated with development outcome in infancy. *J. Child psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 44: 810-818, 2003.
51. Batauiev A.C., Vinogradova E.P., Polakova O.N., Influence of the stress during pregnancy on the levels of anxiety of rat's posterity. *I.P. Pavlov J. Higher Nervous Activity (Rus)*, 46: 558-563, 1996.
52. Bettes B., Maternal depression and motherese: temporal and Int. features. *Child Develop.*, 59: 1089-1096, 1988.
53. Zuckerman B., Bauchner H., Parker S. et al., Maternal depressive symptoms during pregnancy and newborn irritability. *Develop. and Behav. Pediatrics*, 11(4): 190-194, 1990.
54. Hernandez-Reif M., Field T., Diego M. et al., Depressed mothers' newborns show longer habituation and fail to show face/voice preference. *Infant Mental Health J.*, 23: 643-653, 2002.
55. Van den Bergh B.R., Marcoen A., High antenatal maternal anxiety is related to ADHD symptoms, externalizing problems, and anxiety in 8- and 9-year-olds. *Child Development*, 75: 1085-1097, 2004.
56. Beversdorf D.Q., Manning S.E., Hillier A. et al., Timing of prenatal stressors and autism. *J. Autism and Develop. Disorders*, 35: 471-478, 2005.
57. Hattori R., Desimaru M., Nagayama I. et al., Autistic and developmental disorders after general anesthetic delivery. *Lancet*, 337: 1357-1358, 1991.
58. Hultman C., Sparen P., Cnattingius S., Perinatal risk factors for infantile autism. *Epidemiology*, 13: 417-423, 2002.
59. Emerson W., The vulnerable prenat. *Pre- and Peri-natal Psychology J.*, 10: 125-142, 1996.
60. Bustan M.N., Coker A.L., Maternal attitude toward pregnancy and the risk of neonatal death. *Am. J. Public Health*, 4: 411-414, 1994.
61. Roe K.V., Drivas A., Planned conception and infant functioning at age three months: a cross-cultural study. *Am. J. Orthopsychiatry*, 63: 120-125, 1993.
62. Grof S., Perinatal roots of wars, totalitarianism, and revolutions. *J. Psychohistory*, 4: 271-308, 1977.
63. Sonne J., Abortion survivors at Columbine. *J. Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 15: 3-18, 2000.
64. Brekhman G., Fedor-Freybergh P. (Eds.), Phenomenon of violence: view from the position of pre and perinatal psychology and medicine. Haifa, News Agalil, 2005.
65. Kaitz M., Levy M., Ebstein R. et al., The intergenerational effects of trauma from terror: a real possibility. *Infant Mental Health J.*, 30: 158-179, 2009.
66. Yehuda R., Engel S.M., Brand S.R. et al., Transgenerational effects of posttraumatic stress disorder in babies of mothers exposed to the World Trade Center attacks during pregnancy. *The J. Clin. Endocrinology and Metabolism*, 90: 4115-4118, 2005.