

ליד – ה'

האישה בתהליך הלידה



גיודי שיקגו - לידה

פרויקט גמר

מגישה: אילנה דובר-נוי מילר

מנחה: קובי טוך

סמינר תיכון ולדורף, רמת גן

יוני 2010

ליד- ה' / האישה בתהליך הלידה

**עבודה זו מוקדשת
לשרון בתי, אשר לולא עזרתה,
לימודי ועבודה זו
לא היו יוצאים אל הפועל.**

תוכן העניינים

4	מבוא.....
5	הלידה מזווית הראיה של תקופתנו.....
7	לידה בעולם העתיק (סוף למוריה ואטלנטיס).....
9	לידה בתקופה המצרית (פוסט אטלנטיט - נפש התחושה).....
10	האישה והירח.....
11	לידה בתקופה היוונית (הנפש השכלית).....
12	האגן והגולגולת.....
13	הלידה בתקופה הרומית.....
14	הלידה מן המאה השש עשרה ועד המאה התשע עשרה (נפש התודעה).....
17	הלידה מן המאה העשרים ועד למאה העשרים ואחת.....
21	התפתחות הלידה מבחינה פיסית והקשר לעולם הגופים.....
21	השלב הפיזי (השלב הראשון לפי מדע הרוח).....
21	השלב האתרי (השלב הראשון לפי הרפואה המודרנית).....
23	השלב האסטרלי (השלב השני לפי מדע הרוח).....
25	השלב השני של הלידה (לפי הרפואה המודרנית).....
27	שלב האני (השלב השלישי לפי מדע הרוח).....
28	השלב השלישי של הלידה ושלב ההפרשה וההישארות מאחור (לפי הרפואה המודרנית).....
30	טבלת התפתחות- אומנות/תודעה/לידה.....
31	בהתייחסות אישית.....
32	סיכום.....
33	ביבליוגרפיה.....

מבוא

תמונה ראשונה: אני בת חמש, יש לי שכן וידיד בגן הילדים, גיא שמו. לגיא יש אימא שהולכת לבית חולים כדי ללדת את האח של גיא. אימא של גיא לא חוזרת מבית החולים, היא מתה כיומיים לאחר הלידה מסיבוכים. בלילות הבאים, אני שומעת דרך הקיר המשותף שלנו, את הבכי של גיא הקורא לאמו, מתערבב עם בכיו של התינוק שנולד.

תמונה שנייה: אני בגיל העשרה, מקשיבה לסיפורים שאימי מספרת לי על הלידה של אחותי הגדולה. היא מתארת את האירוע כטראומטי ביותר, וחוזרת ומדגישה שכמעט מתה בו. כהוכחה לכך, שבשלב מסוים, חלק מעצמה ניפרד ממנה ועלה למעלה והיא הרגישה כיצד היא צופה מהתקרה על הלידה של אחותי.

תמונה שלישית: אני באה לבקר את אחותי אחרי שעברה ניתוח קיסרי בלידה ביתה הבכורה. היא שוכבת מקופלת בתוך עצמה, בכאבים עצומים, מתחננת לתרופה שתקל על כאביה ושיביאו לה את התינוקת שנלקחה ממנה לתינוקיה.

כנראה ששלושת המפגשים הדרמטיים האלו גרמו לי להתחיל לחשוב שאולי אפשר גם ללדת אחרת. ואכן, כאשר הגיע זמני ללדת, בחרתי כבר לפני 22 שנה, שלא ללדת כנהוג בבי"ח. כשנתבקשתי לבחור נושא לעבודת גמר, טקסט של שטיינר, בדברו על האנוכיות וההכרה הדתית שדוברת לבני האדם "באופן כזה שהיא משכיחה לרוב את הקצה האחד של הקיום ומתבוננת רק על קצהו האחר: היא רואה כראש וראשון את המוות, ואילו הלידה נשכחת." - עלה בי הרצון לחקור את נושא הלידה.¹

מתי מתחילה בדיוק הלידה? ברגע שבהם מתחילים הצירים? ברגע ההתעברות? ברגע האינקרנציה? או אולי ברגע המוות, האקסקרנציה?

אפשר להתחיל את סיפור הלידה במספר נקודות ביוגרפיות. החלטתי להצטמצם לרגע השיא בעולמנו זה, הרגע שבו נפרדים שני הגופים שהיו 9 חודשים גוף אחד, הרגע שהפרדה הפיסית מוחלטת, הרגע הקשה ביותר לאישה.

לא קל היה שלא לגלוש לעולמו של העובר, עולם מרתק שכבר חקרו אותו בעבר. אבל במחקר זה אתמקד אך ורק באישה, המשמשת כשוערת ומגשרת בשלב כה חשוב זה, ושדווקא עליה אין כמעט חומר בנמצא – לא בכתבים הקונבנציונאליים ולא באנתרופוסופים, מדוע?¹ בעבודתי זו אנסה לשלב חקר הלידה מהיבטים שונים- היסטורי אומנותי, מדעי פיזיולוגי אנטומי, התפתחותי תודעתי, וידע אנתרופוסופי שנאסף במשך ארבע שנות לימוד.

¹ "ידע האדם" הרצאה ראשונה.

הלידה מזווית הראיה של תקופתנו

הלידה אמורה להיות אירוע ייחודי ואישי לילודת, ובכל זאת, ברובו של העולם המערבי המודל הרפואי מציג גישה אחידה ללידה ולילודת: רוב היולדות מחוברות למוניטור ולעירוי, מעודדים אותן להשתמש במשככי כאבים, חלקן הגדול יעבור חתך חיץ ותוך פרק זמן קצר היולדת מופרדת מהתינוק. חלק לא מבוטל תקבלנה גם מזרזים, לזירוז הלידה. רוב המשתתפים בלידה, כולל הצוות הרפואי, רואים בנהלים אלה הכרח רפואי. אבל מה אנחנו יודעים על לידה? אנחנו יודעים שזה כואב, ובדרך כלל ארוך, ושזה מתרחש על מיטה גבוהה, בין סדינים לבנים, בחדר כמעט סטרילי בבית חולים. רובנו נולדנו לאימהות שילדו בבתי חולים, אבל חלק גדול מהסבתות שלנו ילדו בבית. לאורך ההיסטוריה השפיעו התפתחויות חברתיות, מדעיות, פוליטיות וכלכליות על האופן שבו נשים יולדות. בבסיס, נותרה הלידה אותו אירוע מדהים ויומיומי, קסום ופשוט, לא יאומן וטבעי. בתוך כמה רגעים או כמה שעות, מתוך הגוף הנשי נולד תינוק. מן התינוק ומן ההיכרות שלנו עם עצמנו, אנו לומדים כי בכל תקופה נשים נוטות להאמין כי הדרך שבה מקובל ללדת בעולמן היא הדרך, ואין שנייה לה. אבל, נשים ילדו לפני המצאת האפידורל, האולטרא סאונד, בתי החולים, ולפני התערבות הרופאים. נשים ילדו מאז ומעולם. ציורים ופסלים מתרבויות עתיקות, ממצרים העתיקה, מפרו בתקופת האינקה, משבטים אפריקניים ועוד, מלמדים כי נשים נהגו ללדת כשהן עומדות או כורעות, לעיתים לבד, לעיתים מוקפות נשים שתומכות ומסייעות להן להתמודד עם הכאב. עדויות אלה ואחרות מלמדות כי הלידה הייתה אירוע נשי מובהק שבו נטלו חלק נשים הקרובות לילודת. בעת הלידה, ליוותה את היולדת המיילדת, שסייעה לה, הנחתה אותה ותמכה בה. לעתים, שימשה כמיילדת אמה של היולדת, או אחת הנשים המבוגרות והמנוסות. הקהילה הכירה במיילדות, שהיו בדרך כלל נשים מבוגרות שילדו בעצמן, ואת סודות המקצוע למדו מניסיוןן. תורת המיילדות עברה מדור לדור. המיילדות למדו זו מניסיונה של זו והעבירו את הידע הלאה, לדור הבא. גברים – רופאים או מטפלים, לא הורשו להתקרב לילודת, ואפילו אבי התינוק לא היה רשאי להתקרב אל היולדת עד לסיומה של הלידה. לעיתים היו מטילים על האב מטלות שונות, היו מבקשים ממנו להרתיח מים או להביא עצים להסקה, אבל לא ניתנה לו האפשרות להתקרב אל ה"סוד", שעד לתקופת הרנסנס היה נחלתן של הנשים לבדן. מקורו של רעיון הלידה בשכיבה הוא, כפי הנראה, במאה השמונה עשרה. המלכה ויקטוריה הורדמה בשעה שילדה, בפסיביות מוחלטת, והושכבה על גבה כשרגליה מורמות. תנוחה זו אכן הייתה הנוחה ביותר לרופאה של המלכה, והמוני העם, שרצו לחקות את סגנון בית המלוכה, אימצו את השיטה. בזכות היותה נוחה ביותר כאמור גם לצוות הרפואי, צברה התנוחה הפסיבית פופולאריות אדירה. השליטה בתהליך הלידה עברה מידי היולדת לצוות הרפואי, ותפקידה החשוב של המיילדת - לעזור לילודת לצלוח את תהליך הלידה - התגמד. האחריות על התהליך עברה לידי הרופא, השש להעמיד לרשות היולדת את שירותיו כמומחה - שימוש באמצעים הטכנולוגיים המתקדמים ביותר של הרפואה האינטנסיבית.

ליד- ה' / האישה בתהליך הלידה

ידוע שכיום אחוז התמותה בקרב יולדות ותינוקות קטן בהרבה יחסית לשלוש המאות הקודמות (עדיין מתות נשים גם בבתי חולים ותינוקות נולדים עם מוגבלויות קשות בעקבות לידות בעייתיות). אין לנו מידע מפורט לגבי נתונים אלו רחוק יותר בהיסטוריה.

לידה בעולם העתיק (סוף למוריה ואטלנטיס)

נקודת מפגש ראשון שלי עם הנושא מבחינה היסטורית הוא התנ"ך - גירוש מגן עדן והעונש/ האתגר שמקבלת חוה- "אל האישה אמר, הרבה ארבה עצבונך והרנך, בעצב תלדי בנים ואל אישך תשוקתך והוא ימשול בך."² ראשית, מעניין המסר הקצר והמתומצת מאד של הדברים, בניגוד להרחבה יחסית של אותם עונשים/ אתגרים שניתנים לנחש ובייחוד לאדם.

בנוסף, המילה "בעצב" שמוזכרת פעמיים בפסוק אחד, לא "בכאב", לא "בסבל", אלה **בעצב**. מהו למעשה "עצב"? הייתי מגדירה זאת ככאב של הרגש או הנפש, המרמז אולי על תהליך גבוה יותר שאישה עוברת ברגע הלידה, תהליך שהוא לא רק הכאב הפיסי.

בנוסף, בסוף הפסקה של עונשי/אתגרי הגירוש- אדם, שכרגע שמע שהוא יעבוד בפרך כל חייו ושלבסוף גם ימות, מוצא לנכון לעשות דבר אחד: "ויקרא האדם את אשתו חוה כי היא הייתה אם כל חי." שוב, נקודה מעוררת מחשבה, מדוע ברגע כה חשוב בתולדות האדם, מוצא הוא לנכון לרכז את כל חוויותיו לאקט ספציפי זה- נתינת שם לאישתו, שקשור כולו ללידה ולאמהות.

לסיכום חלק זה, אפשר לומר, שהאדם קיבל את העבודה לתוך האדמה ואת המוות (הפיסי), ואילו האישה את העצב, התשוקה והחיים (האתרי). יתכן כי עצם מתן השם נעוץ בכך שהשלב הפיסי בבריאת העולם הסתיים כבר יחסית לפני זמן רב, ורק הוא, האדם למעשה יכול להתבונן בשלב הבא הנוסף, שהסתיים- השלב האתרי, עם רמז לאסטרטגיה של עומד להתרחש(הרגש).

ונוס מווילנדורף היא פסלון של אישה בגובה 11.1 ס"מ שנתגלה ב-1908 באתר מתקופת האבן הקדומה בוילנדורף שבאוסטריה. בבדיקה חוזרת של מבנה שכבות האבן באתר שנערכה ב-1990 התקבלה ההערכה שהצלמית גולפה לפני 22,000 עד 24,000 שנה. מעט מאוד ידוע על מקורה, טכניקת היצירה או משמעותה התרבותית.

הצלמית לא נועדה כנראה להיות פורטרט ריאליסטי אלא אידיאליזציה של הגוף הנשי. איבר המין, השדיים והבטן התפוחה מודגשים מאד, דבר המרמז על קשר אמיץ לפוריות. זרועותיה הזעירות מקופלות מעל שדייה, ואין לה תווי פנים ברורים. ראשה מכוסה במה שנראה כ-7 צמות מלופפות ועוד שתיים מסביב לצוואר, או סוג של כיסוי ראש. עיצוב השיער הוא מאד ייחודי ובתקופות מאוחרות יותר שערות היו הסמל למשאבי כוח ומקום הימצאות הנפש. הזיהוי של צלמיות אלו כ"ונוס", תאם באופן נוח למדי את התפיסות של אותו הזמן על האדם הקדמון, על נשים ועל טעמים. מצד שני קיים אי רצון מקצועי לזהותה כאימא, האלה של אירופה הקדומה הפלאוליתית. יש הסוברים, כי בהיותה שמנה היא ייצגה מעמד נכבד בחברת הלקטים-ציידיים, ומלבד פוריותה הבולטת, היא הייתה יכולה להיות גם סמל לביטחון והצלחה. רגלי הצלמית לא עוצבו כך שהיא תוכל לעמוד בעצמה וכנראה שאולי ולא היו לה כלל רגלים, כדי להדגיש חוסר עמידתה על מקום ספציפי ובכך לתת

² בראשית ג' פסוק טז'

ליד- ה' / האישה בתהליך הלידה

את בירכתה ללא קשר למקום מסוים. עקב כך וגודלה הקטן, משערים כי הצלמית נועדה להיות מוחזקת בידיים (אולי באירועים מיוחדים כגון לידה) ולא להביט בה בלבד. ונוס מווילדנדורף היא מין אלה/ אישה שתפקידה להרות וללדת וחוזר חלילה. העובדה כי היא חסרת פנים, יתכן מצביעה על כך שיש כאן ניסיון לייצג תכונות נשיות כלליות, ואולי יש בכך כדי להעיד שהאישה כפרט, כבעלת זהות מוגדרת, הייתה חסרת משמעות.



"ונוס מווילדנדורף" 22,000-24,000 לפנה"ס אבן גיר.

ישנן סצנות לידה נוספות בממצאי האדם הקדמון, כאשר דמות האישה מופיעה לבד, בסוף תהליך הלידה. המאפיינים הבולטים בשתי העבודות הם- החיבור הפיסי בין התינוק לאם, הפרישה המוחלטת של הגוף לצדדים המדגישה את תחושת הכאב המצליחה להעביר תחושה זו גם אחרי אלפי שנות התפתחות אנושית. מעניין לראות כיצד היולדת במוצג תימנע חרוטה על אבן החול בתנוחה הפוכה שכה מזכירה את מבנה הצמח.



"אישה כורעת ללידת" חריטה על אבן מיקום לא ידוע.



"אישה כורעת ללידת" חריטה על אבן חול, פרק תימנע. 13,000 לפנה"ס

לידה בתקופה המצרית (פוסט אטלנטיט - נפש התחושה)

להעמדת צאצאים הייתה חשיבות בתרבות המצרית, כמו בכל בעולם העתיק. תוחלת החיים הייתה קצרה ולשם הישרדות החברה היה צורך בילדים רבים. מאחר ולא הייתה תוכנית כלכלית לימי זקנתם, גברים ונשים טרחו לגדל ילדים שידאגו להם בימים אלו. אימהות הייתה אחת התשוקות הגדולות של הנשים המצריות, אך הדבר לא תמיד התרחש בקלות. האמהות בזמן ההריון והלידה, פנו אל האלה חטחור, שהייתה אלת הפריין והאימהות והמלווה את המלך אחרי מותו לעולם המתים ואל האלה איסיס- אלת הירח בעלת הכוחות המאגים. הפניה הזאת של היולדת לאלים מאשרת שהאישה ראתה בתהליך זה של הריון ולידה קשר ישיר לאל הנמצא מחוץ לה. רגע זה של הלידה עצמה הוא אולי רגע של התקדשות, בו ה"מבנה" הפיסי שסוגר עליה נפרץ למגע ישיר, במקרה שלפנינו בעזרת המרפקים עם האלים (ראה מוצג תחתון). במצרים נהגה היולדת ללדת בכריעה או בישיבה. האישה כרעה ללדת על האבניים כלומר שתי אבנים או לבנים גדולות שסיפקו לה תמיכה. ישנו תיאור בפעם הראשונה של דמויות- שתי האלות התומכות ביולדת משני צדדיה. בנוסף, רואים שדמות האישה שקועה לאחור. ידוע שהקשר של המצרים לעולם האחורי ולעולם המוות היה מפותח מאד. דמות האישה נראית שלווה ואין את הבעת הכאב שהייתה במוצגים הפרה היסטוריים. יתכן, שהידע הרב של המצרים הקדמונים, כלל גם שליטה במשככי כאבים, אך יתכן שלא היה מן הראוי להראות את כאבן של הדמויות המוצגות מפאת כבודן הרב.



"סצנת לידה". 1561-1990 לפנה"ס בקירוב,
סיתות על אבן, מקדש Hathor at Dendera,
מצרים.

האישה והירח

מדוע נבחרה האישה להיות זאת אשר תהיה אחראית ללידת הדורות הבאים? מה יש בה שמאפשר תהליך זה? תשובה אפשרית לכך היא בהסתכלות על התפתחות האנושות לפי מדע הנסתר, המתאר את התפתחות הפלנטות משבתאי קדמון, דרך שמש קדומה, ירח קדמון ואדמה. דהינו ההתפתחות האחרונה של האנושות לפני פלנטת ארץ, התחוללה בירח קדמון.

בנוסף, בתהליך האינקרנציה, הפלנטה האחרונה שעוברת הנפש לפני התגשמותה היא הירח. במיתולוגיות הקדומות, הצד הנשי של האדם קשור לירח, האינדיאנים הקדומים, טענו שהארץ נבראה מדמו של הירח. הקשר בין המחזור החודשי המסמל את פוריותה של האישה למחזור הירח ברור היה מאז ומעולם, (מחקרים שונים טוענים שהמחזור החודשי של הנשים בשבט היה בו זמנית- "האוהל האדום") כמו גם לנטייה שבטבעה למצבי רוחה המתחלפים. הירח נחשב כאחראי לפיריון השדות והנשים.

-באלכימיה נתפס הירח כארכיטיפ של האנרגיה הנשית. אנרגיה מתכנסת, משקפת, פסיבית ומכילה. המסמלת את המפגש בין המודע ללא מודע. מדגיש את השפעתו של העבר. מסמל רובד קדום של ה"אני".

-על פי יונג- הירח מסמל את הרוח הנשית- צדו האפל של הטבע, האספקט הבלתי נראה, הרוחני של אור בחשכה. את הידע הפנימי האירציונלי והאינטואיטיבי.

לאור כל הנתונים האלו, נראה שכדי לעבור משלב אחד לשני זקוקה הנשמה המתגשמת לשער ושוערת שתגשר בין שני העולמות כדי לעבור מירח לאדמה.

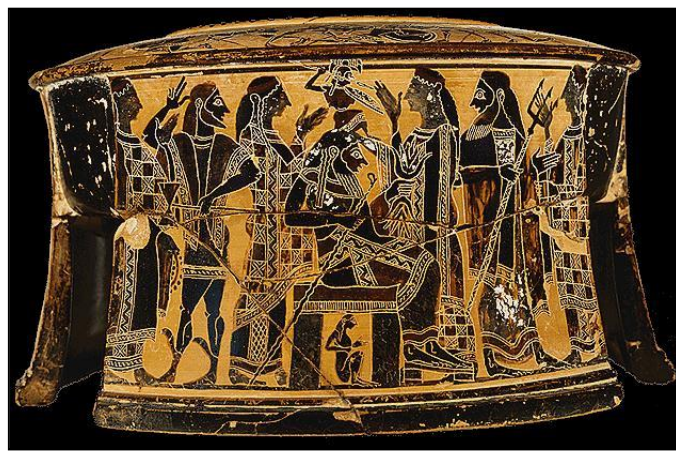
לידה בתקופה היוונית (הנפש השכלית)

האמנות הקלאסית הבחינה בין תיאורי הלידה המיתית לבין תיאורי הלידה של אישה מן המעמד הנמוך. האלים יולדים ונולדים פעמים רבות בדרכים שלא כדרך הטבע, כאשר גם האלים הזכרים יכולים ללדת. רבות מהאלות (למשל ארטמיס- אלת הירח הלידה והציד, אתנה- אלת המלחמה, מדיאה) כלל אינן רוצות ללדת ורואות בכך רק מקור לסבל וכאב.

המיתולוגיה היוונית מתארת לא פעם את זאוס, אבי האלים יולד את צאצאיו, למשל, בסיפור לידתה של אתנה: מטיס הרתה לזאוס. כאשר נודע לו שהיא עתידה ללדת בת שתהיה דומה לו בעוצמתה ובתבונה, אך יחד עמה, מטיס עתידה ללדת גם בן חזק ומסוכן שידיח אותו משלטונו. כדי להקדים תרופה למכה, בלע זאוס את מטיס ההרה, והעובר צמח בתוך ראשו. ברגעי הלידה בעודו זאוס מתייסר בצירים, קרא לאל הנפח, הפייסטוס. זה הלם על קודקודו של זאוס, ומן הבקע זינקה האלה אתנה בדמות עלמה חמושה במלוא נשקה.



"סצנת לידת האלה אתנה". -540
530 לפנה"ס, טכניקת הדמויות
השחורות

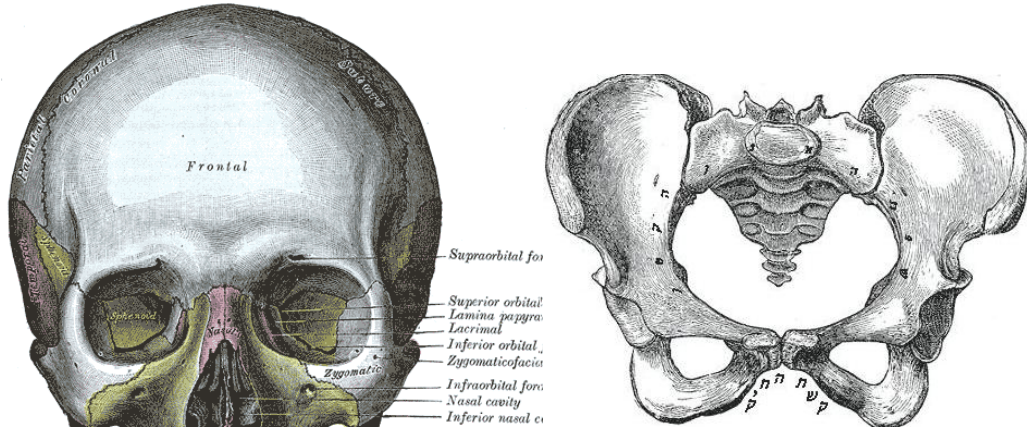


"סצנת לידת האלה אתנה". -570
565 לפנה"ס, טכניקת הדמויות
השחורות

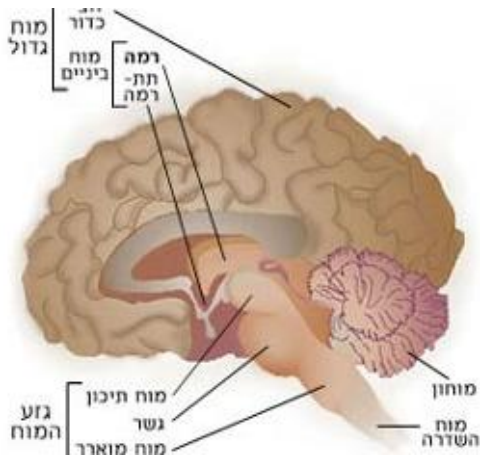
התרבות היוונית עוסקת לעיתים קרובות בנושא הלידה, אך לא רואים הנקה או לידה בממשות האקט עצמו. המיתולוגיה היוונית מספרת על אליתיה, אלת הלידה, ולה תפקיד המיילדת פטרונית. היא האחראית על תהליך הלידה ועל כאבי הלידה ומתוארת כמי שמעבירה את התינוק מהחושך אל האור. תקופה זו היא תחילת זמן הנפש השכלית, ואולי אין סמל יפה מזה באומנות המציין את הלידה של החוכמה מראשו של זאוס. ההוויה האנושית מתפצלת לשניים, אפלטון הממשיך את הדרך אל הרוחני ואריסטו הממשיך את הדרך לאדמה, לפיסי.

האגן והגולגולת

במשך כל תקופת ההריון נמצא העובר מוגן היטב ברחם הממוקם באגן האישה, העצם היחידה שאינה זהה לעצמות הגבר. התבוננות בעצמות האגן, מעלה מיד את הדמיון הרב שיש ביניהן לגולגולת. ממבט על של האגן אפשר בהחלט לדמיין את חוט השדרה הממשיך אותו.



האגן נראה כגולגולת הפתוחה כלפי הקוסמוס, כאשר הגולגולת לעומת זאת פתוחה לכיוון האדמה. העובר בכל זמן התפתחותו הפיסית ימצא באזור מקלעת השמש- מקור הראיה הרוחית, ומופנה כלפי השמים. אם נתבונן בעובר בתנוחתו הקלאסית נמצא את הדמיון הרב לצורת המוח בתוך הגולגולת.



הלידה בתקופה הרומית

הרומאים ראו בנישואים מוסד שנועד להעניק לגבר ילדים חוקיים. יתר על כן, אזרחים רומאים קיבלו עידוד להעמיד צאצאים כחלק מחובתם האזרחית. במאה האחרונה של הרפובליקה ובראשית האימפריה, כשנראה שהמשפחות הפטריקיות הוותיקות הולכות ונכחדות כתוצאה מהמלחמות הרבות, באה החקיקה לדרבן נישואים וצאצאים. הקיסר אוגוסטוס קבע שגברים בני עשרים וחמש עד גיל שישים, ונשים בנות עשרים וחמש עד גיל חמישים, חייבים להינשא או להינשא מחדש. פרסים ניתנו למי שהולידו ילדים רבים, ובמיוחד להורים לשלושה ילדים, אידיאל המשפחה המוצלחת על פי אוגוסטוס.

הלידה עצמה התרחשה בחדר מיוחד, הרחק מעיני הגברים, כשהיולדת ישובה בכס מיוחד ונעזרת במיילדות. בתקופת הרומאים נודעה חשיבות שווה בלידה, הן לכישוף והן למיומנות של המיילדות. בימי קדם ביצעו אמנם ניתוח קיסרי, אך הוא שימש רק במקרים שהיולדת מתה או נטתה למות. הם ידעו, עם זאת, על התנוחות השונות של העובר וכיצד כמה מהתנוחות האלה עלולות להקשות על הלידה. הרופא המיילד הגדול הראשון בהיסטוריה היה סוראנוס מאפסוס (98-138 לספירה). הוא נמנה עם האסכולה המתודיסטית, עסק ברפואה באלכסנדריה לפני שהתיישב ברומא ונחשב כיום כאבי המיילדות. יצירתו העיקרית על מחלות של נשים, הייתה ספר לימוד שהיה בשימוש במשך 1,500 שנה. בספר הזה הוא מתאר בפרוטרוט את מערכת אברי המין של האישה ומשווה את הרחם לכוס להקזת דם שפתוחה בזמן משגל ומחזור חודשי.

בתבליט שנהב מפומפיי, נראות ארבע נשים המסייעות ליולדת: המיילדת יושבת על שרפרף לפני היולדת ומקבלת את הוולד, שתי נשים תומכות ביולדת מאחור, ואישה נוספת עומדת ומתבוננת במחזה, אולי מתלמדת. ביצירה זו מוצגת הלידה בפעם הראשונה כתהליך כמו שהוא נראה פיסיית במציאות. האישה נראית סובלת ומותשת, אך מוקפת ברוך ובתנועה זורמת. האל כבר לא נימצא בסביבה.



"סצינת לידה". שנהב, פומפיי
מאה לפנה"ס.

הלידה מן המאה השש עשרה ועד המאה התשע עשרה (נפש התודעה)

המאה ה-16 היא תקופת מעבר בין עידן היילוד המסורתי לעידן המודרני. בשנת 1543 פרסם אנדריאס ואסליוס בבאזל את עבודתו "שבעת הספרים על מבנה גוף האדם", שציינה מפנה בהתפתחות חקר האנטומיה ובתולדות ההסתכלות על גוף האדם, והשפיעה בין היתר על חקר הלידה. המחקר, העיון והלימוד נעשו בידי גברים, ולנשים לא הייתה כל גישה לידע זה. בתקופה זו החלו גברים לעבוד כמיילדים, ואילו המיילדות נדרשו לקבל רשינות עבודה וסופחו למערכת הרפואה העירונית. שינויים אלו השפיעו על מערכת היחסים שבין מטפלים למטופלים, ועל זו שבין גברים לנשים. המחקר המדעי הדגיש את ההיבט הפיזיולוגי של התהליך והציג אותו במנותק מההתמודדות האישית. התייחסות כזו אל הלידה הפרידה בין האישה ובין התהליך. ביצירות אמנות מתקופת הרנסנס המתארות לידה אנו מוצאים לראשונה ציורים שמראים רק את פתח הנרתיק ומתעלמים מן האישה.



רישום מתוך ספרו של רוסלין "גן הוורדים של נשים הרות ושל מיילדות", 1513



רישום מתוך ספר לימוד.



רישום מתוך ספר לימוד.

עד המאה ה-16, המיילדות נחשבו בקרב העם כ"נשים חכמות", והיו בעלות ידע רב ברקחת תרופות מצמחים. במאה ה-16, תקופת ציד המכשפות באירופה, היו המיילדות בין הנרדפות העיקריות. עיסוקן נתפס כעיסוק מאגי. מאות אחדות קודם לכן, בראשית ימי הביניים באירופה, הן קיבלו את הסכמת הכנסייה, אך כעת נתפסו כמאיימות על המסד ובשל כך עונו והועלו על המוקד. הממסד הרפואי החל לזלזל במיילדות, וסחף אחריו את דעת הקהל. קריקטורות על המיילדות התפרסמו בעיתוני הרפואה והן הוצגו בפני הציבור כמסוכנות. נשים החלו להאמין ברופאים ואיבדו את האמון בגופן וחששו להתמודד עם תהליך הלידה ללא עזרה גברית

מקצועית. רק בכפרים נידחים שמרה הרפואה העממית על כוחה, ושם המשיכו מיילדות ליילד בשיטות מסורתיות.

בהדרגה נתפסה הלידה כאירוע מסוכן המחייב התערבות רופא, מכשור מיוחד ושימוש במשככי כאבים. הידע הנגיש, העממי, שהיה נחלתן של נשים, נעשה מקצועי ומסווג, ובחלוף תקופה לא ארוכה נשים ידעו אך מעט על תהליך הלידה. בסיומה של תקופה קצרה למדי בראי ההיסטוריה האנושית, יולדות שינו את עמדתן כלפי הלידה. הן סיגלו עמדה פסיבית וקיוו שהרופא יצילן מלידה כואבת וקשה. בתקופת הרנסנס הופיעו ספרים רבים על נושא המיילדות, רבים מהם נכתבו בשפת המקום. בשנת 1513 פורסם המוצלח מביניהם בשטרסבורג צרפת: "גן הורדים של נשים הרות ושל מיילדות" מאת יוקריוס רוסלין, רופא שעבד בוורמוס ומאוחר יותר בפרנקפורט. "גן הורדים" היה בעיקרו אוסף של יצירות יווניות ולטיניות על מיילדות, אך מתורגם לגרמנית ומאויר בעשרים חיתוכי עץ מאת קורנד מרקל. השימוש בשפה העממית והכנסת האירורים הם שאחראים, ככל הנראה, להצלחה האדירה של העבודה של רוסלין, היא תורגמה לכמה שפות במספר רב של מהדורות עד סוף המאה ה-18. גרסה אנגלית של ריצ'ארד ג'ונס, בשם "לידת המין האנושי" ראתה אור ב-1540.

אחת מן היצירות המפורסמות ביותר בתחום הרפואה בתקופה הרנסנס, אשר, כמו "גן הורדים", יצאה במהדורות רבות עד למאה השמונה עשרה, הייתה הספר האיטלקי על מיילדות, "המיילדת" מאת סקיפיו מרקוריו. לראשונה ראה הספר אור ב-1795 שנת מותו. ספר זה ראוי לציון בזכות אחת ההצהרות המוקדמות ביותר על הצורך לבצע ניתוח קיסרי במקרים של אגן צר. להתקדמות באנטומיה ובכירורגיה במאה ה-16 הייתה השפעה חשובה על המיילדות. ואזלוס ודמויות הגדולות של זמנו בתחום הרפואה הבחינו בעיוותים שעלולים להופיע במבנה האגן וחקרו את המכאניקה של הלידה. פרה נחשב לאחד ממייסדי המיילדות המודרניות, ספרו משלב את העקרונות ההיפוקראטיים עם הסתכלות ושינויים מקוריים. במאה השבע עשרה ממשיך מקצוע המיילדות לעבור בהדרגה לרופאים. כתוצאה מכך, השתנתה הצורה בה נשים ילדו ותנוחות הלידה הפכו לאופקיות ופסיביות במקום אנכיות ואקטיביות. הרופא הצרפתי מוריסו טען כי תנוחה אופקית, שכיבה, נוחה יותר למיילד ולילולדת בעת ביצוע הליכים רפואיים והתערבויות טכניות בלידה. קיימת סברה לפיה המלך הצרפתי לוואי ה-14 ביקש לצפות בלידתה של אשתו (או פילגשו בחלק מהגרסאות) ולכן הושכבה על גבי מיטה כדי שיוכל לצפות בלידה דרך חור המנעול. הראשונות שהחלו להזמין רופא שיילד אותן היו נשות האצולה והמעמדות הגבוהים, בעוד נשות העניים המשיכו ללדת בביתן בעזרת נשים אחרות. האחים צ'מברליין, ממציאי המלקחיים, מכשיר המחייב לידה בתנוחת שכיבה פסיבית, קידמו את אופנת הלידה בשכיבה בליווי רופא, בקרב נשות האצולה.

בתחילת המאה התשע עשרה, תחילת תקופת "המיילדות החדשה" תחת דומיננטיות רפואית, משפחות מבוססות העדיפו לפנות לרופא בעל השכלה מתוך אמונה כי הדבר ישפר את סיכויי הצלחה בלידה. לרוב המיילדות חסרה הכשרה פורמלית, וההנחה הרווחת בציבור הייתה כי נשים אינן כשירות מבחינה

אמוציונאלית ורגשית ללמוד ולהפעיל שיטות מיילדות מתקדמות. עם ההתקדמות המהירה של התעשייה והחברה הקפיטליסטית, תפסו הרופאים המיילדים את מקומן של המיילדות כמטפלים העיקריים במהלך ההיריון והלידה, ובשלב זה שיעורי תמותת אימהות ותינוקות לא פחתו למרות השינוי. בין המאות השבע עשרה עד התשע עשרה פשטה באירופה מגפת הלידה אשר הביאה למותן של אחוזים ניכרים מאוכלוסיית היולדות במחלקות לידות שבניהול רופאים (ולא מיילדות) ולמותם של תינוקות בחדרי התינוקות בבתי חולים. מה שהביא לסיום המגפה היה העברת נהלים לחיטוי ידי הרופאים לפני בואם במגע עם מטופלים בבית החולים, זאת לאחר גילוי העובדה, שרופאים אשר באו במגע עם זיהומים שונים ממחלקות אחרות בבתי החולים ועם גופות, באו במגע עם יולדות מיד לאחר מכן ללא חיטוי ידיהם ובכך העבירו תאים קטלניים לתוך רחמן. גורמים נוספים לשיפור תנאי הלידות ותוצאות לידות קשורים גם הם בסיבות שאינן רפואיות גרידא, כמו תזונה במהלך הריון אשר משפיעה על משקל הילוד וסיכויי הישרדותו מחוץ לרחם. כמו כן, ככל שהחברה נעשית מודרנית ומתועשת, פוחת מספר הלידות לכל אישה, דבר המפחית את היחלשות גופה ואת סיכוייה למות בלידה. בראשית המאה ה-18 החלו ללמד קורס מיילדות בבתי הספר לרפואה באנגליה. נשים לא הורשו ללמוד במסגרות אליטיסטיות אלה, וכך נוצרה הבחנה מעמדית ומקצועית ברורה בין המיילדות, שלמדו את מקצוען ב"שטח", ובין רופאים שהוסמכו למיילדות על ידי האוניברסיטאות. מסוף המאה ה-18 תפסו הגברים מקום של כבוד בתהליך הלידה ברחבי מערב אירופה. במאה ה-19, עם התפתחות הרפואה הציבורית באירופה, החלו רופאים ליילד גם נשים מן המעמד הנמוך ולידות שהתנהלו על ידי נשים נעשו נדירות ביותר. במשך הזמן נתפסה הלידה כאירוע פתלוגי, וככזה היה צורך לקיימו בסביבה המקצועית והמיומנת ביותר, קרוב ככל הניתן לרופאים, כלומר בבתי חולים. במאה ה-19 שינה המעבר ללידה בבית חולים את פניה של המיילדות והדגיש את הוויתור על האינטימיות ואת אובדן הביטחון הבסיסי של נשים בגופן. כמו שינויים אחרים בתהליך הלידה, שנעשו מתוך כוונה להגביר את ביטחון הלידה, גם המעבר לבית החולים תבע מחיר משלו. הייתה זו ראשיתה של תקופה שבה תינוקות יצאו לאוויר העולם כשאימותיהם מורדמות. בימים שבהם עדיין לא ידעו דבר על סטריליזציה וחיידקים, מתו תינוקות רבים מזיהומים שהיו נפוצים בחדרי התינוקות בבתי החולים.

הלידה מן המאה העשרים ועד למאה העשרים ואחת

במאה ה-20 התבססה התפיסה כי הלידה אינה אירוע אישי אלא "תהליך" שמתרחש במרחב הציבורי (בית חולים) ומנוהל על ידי זרים. השימוש במשככי כאבים בעת הלידה הלך ונעשה נפוץ. נשים הורדמו וילדו את התינוקות שלהן כשהן ישנות. מובן שבעת הלידה שכבה היולדת המורדמת על גבה, תנוחה שמנעה כל לחץ טבעי על רצפת האגן, והדרך אל חתך חיץ שגרתית בלידה הייתה סלולה. כעת, במקום לעבור מן הרחם היישר לזרועות האם, הועברו התינוקות לחדר תינוקות, שם שהו עוד עשרות תינוקות צורחים, והושכבו בעריסות מתכת. בשעות הראשונות לחייהם התינוקות היו עדיין מסוממים מן התרופות שנטלו האמהות. האמהות המורדמות הועברו לאחד הלידה לחדר התאוששות ורק כעבור שעות אחדות התאפשר להן להכיר את תינוקן. בתהליך מהיר למדי, שהחל במהפכה התעשייתית והגיע לשיאו בחצי השני של המאה ה-20, פנתה החברה המערבית לעבר ה"קידמה", מתוך אמונה שהמדע תמיד טוב יותר. אנשים איבדו את הביטחון בגופם וביכולת הנפשית שלהם להתמודד, האמינו כי למודרניזציה יש רק יתרונות, וכי היא עתידה תמיד להקל את חייהם ולמנוע מהם מכאובים. כל מה שקיבל את חותמת ה"מדע" וה"קדמה" נחשב טוב יותר ובטוח יותר, וכך עברה השליטה המוחלטת בלידה מידי הנשים לידי הרופאים, מגמה שהשפיע גם על תחום הטיפול בתינוק. כך למשל, ההנקה יצאה מן האופנה והבקבוק תפס את מקומה. הפורמולות נתפסו כטובות יותר מחלב אם. הבקבוק "שיחרר" את האישה מהצורך להיות המאכילה היחידה, דבר שהתאים למסר החברתי באותה תקופה. ואז אירע מפנה... בשנות ה-60, ימי דור ילדי הפרחים באמריקה וימי פריחת הגל השני של התנועה לשחרור האישה, החלו נשים ללמד נשים על תהליך הלידה. צעירים רבים חיו בקומונות, ובחוגים אלה נעשו לידות בית בלוויית מיילדות למקובלות. המיילדות החלו לחנך את הנשים ללידה אחרת, פיזיולוגית ולא מכנית. המגמה של שיבה ללידה טבעית ריכזה סביבה אוהדים שנחשבו בארצות הברית למוזרים, אך בתהליך מנהלתי-פוליטי החזירו לידיהן המיילדות את הרישיון לילד שהופקע מהן בשנות ה-30. משנות ה-60 הפך החינוך ללידה לנפוץ, וזוגות רבים החלו לשמוע הרצאות ושיעורים של "הכנה ללידה". התפתחו שיטות שונות להתמודדות עם הכאב, שהתבססו על ידע והבנה של התהליך, כמו שיטות לתרגול הנשימה בשיטת למאז'. הנשים למדו דרכי התמודדות טבעיות עם הכאב – הכאב לא נתפס עוד רק כמעורר פחד, אלא גם כמצב המחייב התמודדות. בשנות ה-70 נעשה צעד נוסף בתהליך שהחל להחזיר ללידה את מעמדה המקורי כאירוע אישי ואינטימי. אבות לעתיד לוו את בנות זוגם אל חדרי הלידה, כשהם מחזקים את המגמה שהלכה והתגבשה להרחיב את תפקיד האב במשפחה. הצעד הושפע מהשינוי הכולל שעבר על התא המשפחתי בעולם המערבי: המשפחה הפכה משבט גדול לתא גרעיני מצומצם, זוגות רבים התגוררו הרחק מבני משפחתם ויולדות ואמהות צעירות שוב לא יכלו להישען על בנות משפחה מנוסות יותר. בני זוג הוזמנו למלא את החלל הגדול ולתמוך בנשותיהם פיזית ורגשית לאחר הלידה, במהלכה וגם אחריה. הגברים באו אל חדרי הלידה לא רק כצופים אלא גם כשותפים. כניסת הגבר לחדר הלידה הפכה אותו שותף פעיל בתהליך הלידה וגרמה לכך שיהיה מודע ומעורב יותר בתהליכים העוברים על בת זוגו.

ליד- ה' / האישה בתהליך הלידה

אחת מאבני הדרך הבולטות בקורות חייו של ג'קסון פולק כצייר מודרניסטי הינה הצגתה של יצירתו : "לידה". ציור מורכב זה ריתק אליו מאז צופים וחוקרים רבים שביקשו, כל אחד בדרכו, לפרש את שראו לנגד עיניהם. בסקירת ספרות המחקר הענפה שחוברה אודות יצירתו של פולק בכלל ולידה בפרט, ניתן לעמוד על מספר מגמות דומיננטיות בפרשנות ציור זה: היו שביקשו להיעזר ברישומים בני התקופה של האמן עצמו, בניסיון לפענח באמצעותם את חידת לידה, היו שהדגישו את השפעתו הניכרת של פיקאסו, ובכלל זה האמנות הפרימיטיבית, על אופי היצירה, ואחרים שייחסו לה משמעויות הנגזרות מתוך תורתו של הפסיכואנליטיקאי קארל גוסטב יונג.

לצד זאת, אין להתעלם ממורכבותה של התמה המרכזית של היצירה כשלעצמה – הלידה. מוטיב קמאי ואוניברסלי זה טומן בחובו משמעויות שונות הנוגדות בחלקן אלה את אלה: לצד סמל החיים והתחדשותם בה"א הידיעה, יש בלידה גם פן מאיים מעצם קרבתה דווקא למוות. בקריאת היצירה אין להתעלם איפה גם מן הקונטקסט התרבותי הרחב הזה.



ג'קסון פולק. "לידה". 1938-1941, שמן על בד.

המאפיין הראשון הוא ציור "מכסה-כל" (all-over drawing), כלומר דחיסת צורות בגבולות קבועים מראש (לאו דווקא קצוות מצע הציור), וביצירה הנדונה כאן ניתן לראות כי הדימויים ממלאים את משטח הבד ולא נותר בו כל חלל ריק מצבע. מאפיין שני הוא ציור אוטומטי המעורר דימויים מן התת-מודע, ובהקשר זה יש להזכיר רישומים שצייר פולק כשהיה בטיפול פסיכיאטרי אצל מטפל יונגיאני. המאפיין השלישי והאחרון הוא כיסוי או הסתרת הדימויים הללו, אלה העולים מן התת-מודע, וזאת על-ידי אמצעים אמנותיים כמו צבע, משיכות מכחול, קומפוזיציה וכדומה. ואכן, בלידה קשה להבחין בדימויים המתוארים, ויש להתבונן ממושכות ביצירה על-מנת להבין מה מתואר בה.

בנוסף לתפיסה היונגיאנית, שאב ג'קסון פולוק הראה ודימויים ממקורות נוספים כמו יוגה מיסטית ו-אמנות אינדיאנית ו"פרימיטיבית". הוא מדגיש את חשיבות תפקידו של התת-מודע באמנות. ביצירתו של פולק סממנים פרימיטיביים כמו למשל המסיכות והתבניות המופשטות, המצביעות הן על נוכחות התת-מודע והן על צביון התוכן, כלומר הפרימיטיבי והתת-מודע כאחד הם ביצירתו. ג'ודי שיקאגו יוצרת בין השנים 1980-1985 את "פרויקט הלידה", סדרה של יצירות העוסקות בנושא הלידה. לפני פרויקט זה היה מספר מצומצם של יצירות העוסקות בנושא הלידה באמנות המערבית, שיקאגו לא הבינה את ההתעסקות המצומצמת של האומנים בנושא, משום שלדעתה, לידה היא החוויה המרכזית בחיי נשים רבות, ולידה היא התנסות אוניברסאלית של כלל האנושות – מאחר וכולם בעצם עברו את החוויה. כתגובה למחסור ביצירות, שיקאגו עיצבה סדרה מונומנטאלית של לידה ותיאורי בריאה בעזרת רוקמות ואורגות ברחבי ארצות הברית. במקום להשתמש בסימבוליות מינית העדיפה שיקאגו להתמקד בתיאורים ריאליים ולעיתים פרובוקטיביים מנקודת המבט של האם. פרויקט הלידה הגמור כולל יותר מ-80 מיצגי תערוכה כולם מעוצבים על ידי ג'ודי שיקאגו ומבוצעים תחת השגחתה על ידי רוקמות ואורגות, השימוש בטכניקה של רקמה שמאז ומעולם סווגה כמלאכת יד של נשים באה להעצים את הקשר של תהליך הלידה שהוא אקט נשי.



ג'ודי שיקאגו. "מתווה ללידה", 1982, ספריי ודיו על בד

ליד- ה' / האישה בתהליך הלידה

אצל קדישמן, הלידה מוצגת כאירוע כואב, שבו האם מתפתלת ומתעוותת, ואילו התינוק נופל בבעתה כלפי מטה. הטכניקה של חיתוך מתוך לוח ברזל עבה, האופיינית לכל פסליו של קדישמן בשנים האחרונות, יוצרת פיסול דו מימדי, חזיתי, מעין רישום או צללית, ונראה שהאמן מתרכז בהצבת דימוי במרחב יותר מאשר בבעיות פיסוליות "קלאסיות". למעשה, יצירת דימוי חזיתי בעל קווי מתאר ברורים, שהחלל חודר דרכו, מאפיינת את עבודתו מראשיתה. בעבר היו הדימויים מופשטים גיאומטריים, מסוגננים והדגש היה על החומר, על הצבע, על פרופורציות ועל מתח צורני ופיסיקלי, ואילו בעבודות הללו תפקיד החומר היא, בראש ובראשונה, לשאת את הדימוי, להעביר לקנה מידה גדול את רעד היד שרשמה את קווי המתאר, למסור באופן ישיר ומידי את ההבעה, את המטאפורה, את המיתוס. המתכת התעשייתית מאבדת מחשיבותה, ואף הופכת ל"רקע" לדימוי חלול, הקרוע בתוך לוח ברזל הנשען על הקיר. כמו צללית לבנה או נגטיב או מגזרת נייר. העבודות בסדרה זו הן האקספרסיביות ביותר בתקופה זו. הקו מתפתל פנימה והחוצה, כאילו מנסה לבטא במתכת את כאב הלידה והחיים הפורצים החוצה, והם שניהם מתאחדים. קדישמן הוא אולי האמן היחיד המתייחס למשפט "בעצב תלדי בנים".



מנשה קדישמן. "סצינות לידה". חיתוך לוח ברזל.

המעניין בשתי היצירות האחרונות שמוצגות (שיקגו וקדישמן) הוא הקשר הישיר לשתי העבודות הראשונות שהצגתי מתקופת האבן³. יש דימיון רב בין ביצירות, שגורמות אפילו לחשוב שהאומנים שאבו השראה מהן. סביר להניח שלא כך הדבר, אבל גם אם כן, זאת עובדה ששני האומנים מתקשרים ישירות לעבודות אלו בתודעה מלאה. בנוסף אפשר לראות שלעומת עבודתו של קדישמן- הגבר, שרואה בעיקר את סיבלה וכאבה של האישה, שיקגו – האישה, מציגה את רגע הלידה כרגע של התחברות והשתלבות מוחלטת בין היולדת לעולם שסביבה ובין העולם ליולדת.

³שני מוצגים המופיעים בעמ' 8 בעבודה זו.

התפתחות הלידה מבחינה פיזית והקשר לעולם הגופים

"שלושה מפתחות בידי של הקדוש ברוך הוא ואין בריה שולטת עליהם, לא מלאך ולא שרף ואלו הם – מפתח הגשמים, של חיה (יולדת) ושל תחיית המתים".⁴

השלב הפיזי (השלב הראשון לפי מדע הרוח)

בספרות המקצועית מתייחסים לתחילת תהליך הלידה רק ברגע ירידת המים, הפרשה של הפקק הרירי או צירים. אני בעבודתי זו, רואה את תחילתה של הלידה הפיזית, ברגע ההתעברות. מרגע זה למעשה מכינה האישה את עצמה לתהליך אותו היא עומדת לעבור. העובר גדל ברחמה של האישה, וכל גופה עסוק אך ורק בדבר אחד- לספק לעובר את כל מה שהוא זקוק לו כדי לגדול ולהתפתח, גם אם לפעמים זה בא על חשבון גופה של האישה עצמה. שלב זה הוא הארוך, המורכב והמופלא שבכולם, אולי גם המקביל לבריאת העולם. לקראת סוף התהליך, רוב הנשים עוברות שינו משמעותי נפשי ופיסי כבר כמה ימים לפני הלידה עצמה. הסימנים הם רגש הקינון שמתפרץ, אותות שונים המופיעים בחלום, רצון למאכלים מיוחדים וירידת הבטן. רחם האישה ממוקם במרכז האגן הנושא אותו מלמטה שחלקו העליון פתוח כלפי הקוסמוס. גודלו הופך מ- 70 גר' ונפח של 10 סמ"ק ל 1 ק"ג ונפח של 5,000 סמ"ק. שרירי רצפת האגן עוטפים את פתח השופכה, הנרתיק ופי הטבעת. החלק התומך באגן ובאיבריו הפנימיים. השרירים שעוטפים את הסוגרים יוצרים צורה אנכית של הספרה 8. סמל האין סופי. נקודת ההשקה של שני העיגולים של ה- 8 הוא במרכז הגידי של הפירנאום. זהו המקום שמבצעים בו את החתך ברוב הלידות של היום.

השלב האתרי (השלב הראשון לפי הרפואה המודרנית)

השלב האתרי של הלידה מתחיל למעשה בצורה סמלית עם ירידת המים או עם תחילת הצירים, שני תהליכים שקשורים לחלוטין עם הגוף האתרי, הן הקצב שחוזר את הגוף בקביעות ובמהירות רבה יותר והן המים שבד"כ יוצאים מהרחם ראשונים, סוללים לתינוק את הדרך החוצה. לטנטי, משמעו באנגלית חבוי או סמוי. זאת, משום שהיולדת והסובבים אינם בהכרח מודעים להתרחשותו של 'משהו', ורק בדיעבד על-פי-רוב תוכל היולדת לתאר זמן זה כחלק מזמן צירי הלידה. הפאזה הלטנטית עשויה לארוך בין שעתיים ליומיים. הצירים אינם 'מסודרים' על פי רוב בשלב זה, ובדרך כלל אינם גורמים תחושת כאב כלשהי.

⁴ תלמוד בבלי מסכת תענית

מה קורה בגוף היולדת?

הרחם החל לעבוד בצורה שונה מאשר בזמן הצירים המדומים בהריון. צירי השלב הלטנטי, הם תחילת השלב הראשון של הלידה ולפיכך מטרתם קיצור של צוואר הרחם ומשיכה שלו כלפי מעלה. צוואר הרחם בעל שני הסוגרים, פי חיכוני ופי פנימי המהווים שני אזורי טבעת ויוצרים יחד איבר ארוך ומעובה, הכולט לתוך הנרתיק כשניים וחצי עד שלושה ס"מ בתקופת סוף ההיריון.

ניתן לדמות את עבודת הצירים בזמן הפאזה הלטנטית של השלב הראשון של הלידה לעבודתו של מי שמנסה ללבוש חולצה בעלת צווארון גולף הדוק במיוחד, בזמן שהוא עומד על הראש, ומגיע עד 'פתיחה' של 3-4 ס"מ של קצה הצווארון מסביב לקצה קדקדו, אך רוב רובו של הצווארון עדיין מהודק על פניו וראשו. הצירים מושכים את צוואר הרחם מעלה כלפי קרקעית הרחם, שהיא החלק העליון של הרחם, הקרוב לקיבה ולסרעפת של האם.

היולדת עשויה להרגיש את הצירים בשלב הלטנטי כמיחושים או כהתכווצויות רחם משמעותיות יותר מאשר כאבי מחזור, באזור הנרתיק ופנים הירכיים, או הגב התחתון או הבטן התחתונה. אורך הצירים בתת-שלב זה בין 20 ל-40 שניות, ותכיפותם כל 25-3 דקות. צוואר הרחם נפתח עד ארבעה ס"מ (למרות שאצל מבכירות - נשים היולדות בפעם הראשונה, רבות תחל התנהגות אופיינית לפאזה האקטיבית כבר בפתיחה של שני ס"מ), והפקק הרירי, אם טרם השתחרר, מסיים להשתחרר במלואו. פעילות הורמונלית- רלקסין : מופרש ע"י השלייה. מאפשר לשרירים, גידים וסחוסים להתרכך ולעצמות האגן להתרחב ולהיפתח.

אוקסיטוצין- "הורמון האהבה" מופרש מבלוטת יתרת המוח האחורית (מופשר בעת קיום יחסי מין, צירים והנקה) מאפשר שחרור אנדרופינים.

פאזה ההאצה או: הפאזה האקטיבית

פאזה ההאצה הנקראת בטעות גם הפאזה האקטיבית דהיינו הפעילה (וזה טעות משום שכל התרחשות הלידה מתום הפאזה הלטנטית שייכת לשלב הפעיל של הלידה), היא זו שבמהלכה חשות היולדות בבחירות שהן מצויות בתהליך של לידה. צוותי בתי"ח מגדירים את מי שפתיחת צוואר הרחם שלהן הגיעה לארבעה ס"מ, כמי שנמצאות בלידה פעילה. השם לידה פעילה מטעה גם הוא, משום שהוא מתקשר אסוציאטיבית עם הדימוי של אישה יוזמת בהקשר הלידתי: או שהיא לוחצת את תינוקה החוצה, או שהיא מאד אסרטיבית. זה כמובן אינו נכון. השלב האקטיבי קיבל את שמו בזכות האינטנסיביות של הפעילות הרחמית-עוברית המתרחשת במהלכו. באנגלית מכנים את הלידה LABOR, כלומר עבודה, והפאזה האקטיבית מדגימה זאת היטב.

מה קורה כעת בגוף היולדת?

הרחם מבצע את השינוי הדרמטי ביותר שלו תפקודית ומבנית בזמן הפאזה האקטיבית. עיקר העבודה של הצירים אלו הוא לגרום שינוי דרמטי במבנה הרחם. בכל ציר הרחם מושך את עצמו כלפי מעלה וקדימה (רחוק מהגב של היולדת), מה שגורם להתקצרות ומשיכת הצוואר כלפי מעלה ולהתעבות הפונדוס – קרקעית או בסיס הרחם.

היולדת תחוה את השינוי הדרמטי באופי הצירים, והם יהפכו סדירים, ארוכים ומורגשים יותר, ייתכן גם שיחוו על ידה באופן כואב, אם כי אין זה מן ההכרח. במהלך הפאזה האקטיבית יפתח צוואר הרחם לקוטר של כ-7 ס"מ בממוצע, והיולדת עשויה להזדקק לתמיכה. אם נחזור לדימוי צווארון הגולף, הרי שהתהליך בהחלט התקדם ובסוף הפאזה האקטיבית ניתן לראות 'פתיחה' נאה מעל קדקודו של לובש הצווארון (המצוי כאמור בעמידת ראש) בקוטר של 7 ס"מ. הצווארון הלוא הוא צוואר הרחם חובק עכשיו את מצחו, פניו ועורפו, אך ניתן לראות שעוד מעט יצליח במשימתו..

אורך הצירים בתת-שלב זה בין 30 ל-60 שניות, ותכיפותם כל 3-5 דקות.

מבחינה הורמונלית: מופרשים אנדרופינים : הורמונים דמויי מורפין- השפעתם נרקוטית וניתן לומר שהם משככי הכאבים הטבעיים של הגוף. בלידה טבעית, יפריש הגוף כמות גדולה מאד של אנדרופינים ויעזור לילדת להתמודד עם הצירים. הפרשת האנדרופינים תלויה במצבה הרגשי שח האם, ביכולתה להיות רפויה ולתת לחומרים החכמים האלה לעשות את דרכם אל קצות העצבים ולהשפיע את השפעתם.

השלב האסטרטגלי (השלב השני לפי מדע הרוח)

השלב הבא - האסטרטגלי, הוא אולי השלב הקשה ביותר עבור האישה המודרנית. כל חייה האישה מחונכת לרסן את עצמה, לשלוט בדחפיה, לגשת ולנתח את הסובב אותה בצורה אנליטית, מחושבת ושקולה ולהיראות תמיד טוב. כל הרעיונות האלו שהיו נר לרגליה במשך כל חייה, הולכים לקרוס לחלוטין בשלב זה של התהליך. שלב המעבר, הוא השלב בו האישה חווה את הכאבים החזקים ביותר, כל גופה רווי בהורמונים משככי כאבים שהגוף ייצר. ישנה הרגשה שהסבל הזה לעולם לא ייגמר. ברגעים אלו האישה אמורה להתחבר לחיה שבה, היא גונחת, צועקת, מטלטלת את עצמה. או לחילופין מתכנסת לתוך עולם פנימי עמוק. לעיתים היא אף מתנתקת מהגוף הפיסי שלה ורואה את עצמה מהגובה יולדת- קרוב מאד לתחושת מעבר הסף. שלב זה הוא בדרך כלל הרגע בו האישה מבקשת את האפידורל. באם האישה ממשיכה את הלידה באופן טבעי, מגיע לעיתים שלב אסטרטגלי נוסף ושונה. הכאבים פוסקים, לזמן של 20 עד 45 דקות. היולדת נמצאת בעולם אחר, ולעיתים קרובות אף נרדמת (בבתי החולים, לא מכירים כלל שלב זה ובד"כ זה הזמן שהאישה מקבלת זירוז). למעשה בזמן הזה של המנוחה, הגוף והנפש של האישה מתארגנים מחדש כדי להגיע לשלב האחרון. השלב השלישי בתוך השלב הראשון של הלידה או: שלב המעבר או פאזת המעבר.

השם שלב המעבר מלמד, בהקשר הלידתי, כי הרחם עובר לצורת עבודה חדשה, והיולדת עוברת ממצב של מבססת תנאים ללידה, למצב של יולדת ולאחריו לסטטוס של אימא. שלושת המהפכים הללו אומרים תוהו ובוהו בראשיתיים, וכך גם נראה שלב המעבר - קמאי, מעוט שליטה, ואינטנסיבי מאין כמותו.

מה קורה כעת בגוף היולדת?

שלב המעבר הוא על פי רוב הדרמה האמיתית של הלידה, מבחינתה של היולדת. רוב סיפורי האימה של לידות שאובים מפרק זה, בו נדמה לעיתים (אם כי לא בהכרח אצל כל או אפילו רוב היולדות!) ש"השטיח נשמת מתחת הרגליים" וששום מציאות אחרת לא תתכן. זהו. תחושה שזה מצב אינסופי. הצירים האלו לא ייפסקו או ישתנו לעולם. ואכן צירי המעבר הם על-פי רוב התובעניים יותר מבחינת אופיים ומשכם. החדשות הטובות הן שזהו השלב הקצר יותר מבין הפאזות ומיד לאחריו תתחיל היולדת לשנס מותניים ולבצע את הלידה עצמה שיא התהליך.

בפועל, הרחם מבצע בשלב המעבר את יתרת עבודת 'משיכת צווארון הגולף' שלו כלומר צוואר הרחם כלפי מעלה, ונפתח משבעה ס"מ (יחסיים) ועד לעשרה ס"מ, או כדי 'פתיחה גמורה'. מסרק קטן של דם שיזלוג קרוב לוודאי במורד החלק הפנימי של הירך ויבשר, שצוואר הרחם פתוח כעת כמעט במלואו.

צירי המעבר עשויים להמשך בין דקה לדקה וחצי, כלומר 90 שניות, וההפסקות ביניהם לא תמיד קיימות. מקדמי חרדה אלו מפעילים אצל היולדת את בלוטת האדרנלין, המפרישה כמויות גדולות של הורמון הדריכות רב ההשפעה הזה אל תוך מחזור הדם שלה. דר' מישל אודנט, מאבות הפילוסופיה של לידה טבעית ואנאסיסט, מכנה את התופעה בשם 'פחד פיזיולוגי' כלומר טבעי, כזה המשתלב במהלך הדברים הנכון, לפי טבעם ולפי טבע הגוף. דר' אודנט אומר כי בשלבים הקודמים של הלידה נוכחותו של אדרנלין היא בעלת השפעה לא רצויה על התהליך אבל לקראת סופו ההפך הוא הנכון. האדרנלין הוא אנטגוניסט לאוקסיטוצין, הורמון האהבה המקדם את פתיחת צוואר הרחם והמעודד שחרור אנדורפינים למחזור הדם. אולם כעת, לקראת השלמת התנאים הנחוצים לפליטת התינוק ובראשם רפלקס הפליטה, יש להורמון הזה תפקיד מרכזי כטריגר של הרפלקס האקספלואסיבי.

התחושה שעשויה היולדת המבכירה לחוש ברגעים אלו, לבד מהפחד ומהאינטנסיביות חסרת המנוחה של הצירים היא, שהיא עלולה להיקרע מיד לגזרים ושהיא רוצה לנטוש את עמדת היולדת ולהימלט על נפשה. אצל הולדנית, לעומת זאת, עלולים להופיע ייאוש ודכדוך עמוקים.

ניתן לומר כי מהבחינה הפסיכולוגית, שלב המעבר הוא הקשה ביותר. היולדת חשופה לחלוטין מהבחינה הרגשית, ולפתיחה הפיסיקלית שמגיעה כעת לממדיה המקסימליים בחייה של אישה, ישנה מקבילה פסיכולוגית לא פחות משמעותית. נשים פוסט-טראומטיות, שאיש אינו יודע את שיעורן האמיתי בקרב

האוכלוסייה, חשופות כאן לעימותים פנימיים עם טראומות שלא עובדו עד תומן. העבודה האמורה להיעשות בשלב זה, ברמה המנטאלית, אינה נתפסת בדרך כלל על ידי הנוכחים בלידה, מה שמגביר את תחושת הגלות והבדידות של היולדת ואת ייאושה.

תופעות פיסיוולוגיות נוספות שהיולדת עשויה לחוש הן רצון או צורך להקיא, לעיתים קרובות עד כדי הקאה בפועל, קור בכפות הרגליים, יובש בפה וצמא. הופעת רפלקס ההקאה מלמדת כי הפונדוס, קרקעית הרחם, מתחילה לתרגל את סגנון הדינמיקה החדש שלה, לקראת שלב הלחיצות. בעת הקאה, מתכווצים השרירים הרוחביים העמוקים העליונים והבין צלעיים וסוחטים הן את תוכן הקיבה דרך הוושט כלפי מעלה, והן את תוכן הרחם, מבלי לדחוף אותו כלפי מטה. קרקעית הרחם נמצאת בסמוך לבסיס הקיבה. ריקון יעיל של הרחם מזכיר ביותר את פעולת ההקאה.

האישה אמורה להישמע לאינסטינקטים הבסיסיים ביותר של הגוף, גם אם זה אומר השמעת קולות מוזרים, גניחות, צרחות, השתוללות מכל סוג או להפך- התכנסות, דחיית כל תקשורת חיצונית, שינה בין צירים וכו'. הצורך בהשמעת קולות נמוכים בשלב זה יוצרת תהודה ומרפה את שרירי הבטן ואת רצפת האגן. העבודה על שרירי האגן באמצעות הפה והסרעפת יכולה להפוך לכלי עזר גדול אם היא נעשית באופן עדין ומדויק המתאים לצרכים של הגוף.

יולדות המכונסות בעצמן בשלב המעבר זקוקות לשקט. אין לדובב אותן בניגוד לטבען ברגעים אלו, ואפילו לא לכפות עליהן קשר עין ישיר או כל גירוי איטלקטואלי אחר. ייתכן שמאזן ההורמונים שבגופן אינו בשל עדיין להפרשת אדרנלין, והצפת אוקסיטוצין נוספת דרושה לצורך פתיחה סופית של הצוואר, מחיקת שיירי 'שפה' (ליפ) אם נותרה בזוית כלשהי, או לצורך הקשבה אינסטינקטיבית הדרוש לה לשינוי תנועתו, ולו מינורי שיעודד את התברגות העובר ברגעים אלו. מאחר שתת השלבים זולגים זה לתוך זה, ייתכן שהיולדת עוברת ברגעים אלו אל תת השלב הבא.

השלב השני של הלידה (לפי הרפואה המודרנית)

השלב השני של הלידה מוגדר כמתחיל מרגע שהושגה פתיחה מלאה (10 ס"מ) וכמתמשך עד הרגע שבו התינוק נמצא כולו מחוץ לגוף האם. זהו השלב הנתפס אצל רובנו, בתסריטי הלידה המקדימים את הלידות שלנו, כשלב האינטנסיבי והדרמטי ביותר. אין ספק שהשלב השני של הלידה הוא שלב דרמטי, אך במקרים רבים, ובמיוחד אצל מבכירות, השלב הראשון של הלידה, ובמיוחד תת השלב השלישי – שלב ההאצה, הוא הדרמה הגדולה באמת. שכן חייבם לזכור שיש שתי לידות. האחת, הולדת ראש התינוק אל צוואר הרחם ואל הנרתיק, ולידה שניה מהנרתיק החוצה. וזה השלב המדובר.

בדומה לשלב הראשון של הלידה, נחלק גם השלב השני של הלידה לשלושה תת-שלבים או שלוש פאזות בעלי אופי דומה: לטנטי, האצה ומעבר.

תת השלב הראשון בתוך השלב השני של הלידה, או הפאזה הלטנטית השנייה, או פאזה המנוחה בתחילת השלב השני של הלידה.

הפאזה הלטנטית השנייה או שלב המנוחה שלפני הלחיצות / צירי הלחץ, אינה מוזכרת ברבים מספרי ההריון והלידה. סיבה עיקרית לכך היא שהפאזה הזו אינה מוזכרת כלל בעקומת פרידמן, המתארת את תהליך הלידה. שיוך הפאזה הלטנטית השנייה כתת שלב לשלב השני של הלידה, נעשית כאן מטעמי אסתטיקה סימטרית. אך למעשה, יש לה קיום עצמאי, וניתן לראותה גם לא כתת-שלב, אלא כשלב בפני עצמו העומד בין סיום השלב הראשון של הלידה ותחילת השלב השני.

הפאזה הלטנטית השנייה התגלתה על ידי דר' ברנדוט דה-גאסקא, רופאה גינקולוגית מיילדת ומורה ליוגה צרפתית, ששמה לב לכך שרוב הנשים אינן חשות דחף מיידי ללחוץ בתום פתיחת צוואר הרם לכדי פתיחה גמורה. דר' דה-גאסקא גילתה כי הדחף ללחוץ מגיע לעיתים רק כעבור 45 דקות מרגע השלמת הפתיחה, וכי נשים המתחילות ללחוץ את עובריהן קודם לכן על-פי-רוב בעקבות עידוד מלחיץ לעשות כן מצד הצוות הרפואי, אינן לוחצות ביעילות ואף גורמות נזקים לרצפת האגן שלהן בדמות קרעים ומיקרו-קרעים. דר' דה-גאסקא ראתה בתצפיותיה ואף בהתנסותה האישית בלידה בשלב זה אסיפת תעצומות פיסיות והתארגנות נפשית של היולדת ללחיצות.

מה קורה אצל היולדת?

לכאורה וכלפי חוץ 'שום דבר אינו קורה' כעת אצל היולדת. הצירים, כך נדמה, נעלמו! אך הדחף ללחוץ טרם הופיע. היולדת נראית במצב של נמנום, ערפול חושים ונידמה שהיא חיה בעולם פנימי עמוק. תחושת הזמן מתערפלת והיא מתנתקת מהזמן הריאלי של הלידה. למרות השקט החיצוני המטעה, הרחם נח מעבודת 'משיכת הצווארון' האינטנסיבית ומתכוונן לקראת עבודת הלחיצה האינטנסיבית לא פחות. מהבחינה הרגשית לא קשה להבין את תפקידו של שלב פסיבי לכאורה זה, המקשר בין השלב האינטנסיבי של צירי המעבר התובעניים ובכלל משלב ההריון לקראת השלב שבו תהפוך היולדת לאם, ולעולם לא תהיה עוד מי שלא ילדה מעולם. כל אלו מצדיקים כמובן שהות קלה לפחות, שאינה מכובדת בדרך כלל על ידי העוסקים בלידה. יולדות מופתעות לעתים מהיעלמותם של הצירים, כפי שהתרגלו אליהם קודם לכן, בשלב זה, ויש להרגיען שאין יותר צורך בצירי פתיחה ושמעתה יחושו רק בצירים שתפקידם להוריד את התינוק כלפי מטה או לפלוט אותו החוצה.

שלב האני (השלב השלישי לפי מדע הרוח)

מה קורה בגוף היולדת?

לאחר שהשלים את מחיקתו ופתיחתו המלאים, עובר הרחם למצב עבודה חדש – ממשיכת הצוואר כלפי מעלה ועיבוי קרקעית הרחם (פונדוס), לדחיקת העובר כלפי מטה דרך צוואר הרחם שנמתח והפך חלק מקיר הרחם ודק כמוהו. במקביל, קרקעית הרחם (פונדוס) שהתעבתה והתחזקה, מתחילה ללחוץ את התינוק כלפי מטה והחוצה. תחילת השלב השני עשויה להיות שקטה ולהתמזג לתוך תת השלב הרביעי או הפאזה הלטנטית השניה שבה דנו זה עתה.

חלקו הגבוה יותר של הנרתיק אינו מעוצב כמעט, והוא פתוח כמשפך. כשראש התינוק מתחיל את מסעו בחלל הנרתיק ולוחץ על קירותיו, אין זה נדיר כי היולדת אינה חשה כלל בצירים או בכאב כלשהו. רק כאשר לוחצת כיפת ראשו של התינוק על רקמות רצפת האגן מתוך הנרתיק, בחלק הקרוב לחלחולת, מופעל הדחף האקספולסיבי, דחף הפליטה החזק, המגיע בגלים השונים מאד באופיים מצירי הפתיחה שקדמו להם. הרפלקס האקספולסיבי, רפלקס הפליטה מופעל ברגיל כשגביע החלחולת מלא צואה, ומשקלה לוחץ על אחורי קרקעית השריר של רצפת האגן.

מהבחינה ההורמונלית חוזר כעת הורמון האדרנלין לשלוט בכיפה תרתי משמע, והיולדת הופכת דרוכה יותר, מודעת לסביבתה, אקטיבית ואסרטיבית. בד בבד עולה גם רמת האנדורפינים בדמה כמו גם בדמו של העובר, כדי לאפשר לרקמות לשאת את הכוחות הדרמטיים של לחץ המופעלים עליהם בשלב מאמץ זה. רמה גבוהה של אוקסיטוצין נבנית בגופה של האם לקראת שיא שיתקיים מיד לאחר הלידה, כדי להבנות פרץ התאהבות וקשר עז בין האם לעובר, וכן יאפשר כיווץ יעיל של הרחם ושחרור מיטבי של קולוסטרום עם ההנקה הראשונה.

ראשו של העובר הלוחץ כנגד רצפת האגן גורם לגירוי שיא של הרפלקס האקספולסיבי בעת שהראש לוחץ על הפרינאום. רפלקס זה גורם לדחף בלתי נשלט אצל היולדת לרוקן את אגנה וללחוץ את עובריה החוצה. כשרקמות פתח הנרתיק מכתרות את ראשו של התינוק, נחלש מעט הלחץ האקספולסיבי, ושני הדחפים הבאים בדרך כלל, לפליטת ראשו וכתפיו וגופו של התינוק יהיו עזים אך תופיע בהם תחושת שליטה גבוהה יותר של האם.

כפעילות ההורמונלית: האדרנלין – הורמון הנותן תחושה של חיות וערנות גבוה ביותר. מופרש גם ע"י התינוק (בתנאי שהאם לא השתמשה במשככי כאבים).

השלב השלישי של הלידה ושלב ההפרשה וההישארות מאחור (לפי הרפואה המודרנית)

השלב השלישי של הלידה מתחיל כשגופו של התינוק כולו מחוץ לאמו אך חבל הטבור עדיין מחבר ביניהם ומסתיים כשכל השליה בחוץ. שלב זה עשוי לארוך כשעה. חבלי הטבור, השליות והתינוקות להם הם שייכים, שונים מאד זה מזה באופיים. ישנם חבלי טבור עבים וחזקים, המסולסלים סביב עצמם ככבל חשמלי, ישנם דקיקים ורפויים יותר. ישנן שליות בשרניות, סימטריות ובעלות קוטר של כשלושים ס"מ, וישנן קטנות יותר, וסימטריות פחות. חבלי טבור מסוימים יוסיפו לפעום גם ארבעים דקות לאחר הלידה, ואחרים ירפו בתוך דקות ספורות. כשלידה מתנהלת באופן פיזיולוגי, ואיש אינו חותך את חבל הטבור הפועם, מושך בו כדי להוציא את השליה או מזריק מנה סינטטית של פיטוצין לירכה של האם כשיגרה, רוב הסיכויים שגם השליה תשתחרר מדופן הרחם באופן פיזיולוגי.

מה קורה כעת בגוף האם?

לאחר שהרחם התרוקן מהעובר הוא מתחיל לכווץ את עצמו באופן סימטרי, לא מעט בזכות מנת השיא של אוקסיטוצין הגודש את דמה של האם אם אינה מופרעת על ידי הסחות דעת מיותרות. סיסה השליה ששימשו שורשים או מסמרונים קטנים שבאמצעותם ננעצה השליה בבשר הרחם, הולכים ומתכווצים, ועוברים תהליך מהיר של סגירה. באופן טבעי השליה נפרדת אז מדופן הרחם ונופלת מכוח הכובד אל הנרתיק וממנו החוצה. צוואר הרחם אחרון להתכווץ, ורק כעבור כשעה מהלידה לא יאפשר בדרך כלל לשליה לעבור מבעדו החוצה. אי הפרעה לתהליך, היא ההבטחה הטובה ביותר לסימומו התקין.

רצוי מאד להמתין עד יציאתה הספונטנית של השליה, ואם צריך לעזור לה, לעבור לתנוחת כריעה, אך להימנע ממשיכה ידנית שלה החוצה באמצעות חבל הטבור. משיכה בחבל משמעה הפעלת כוח כנגד סיסים שעדיין מחוברים לקיר הרחם, וסיכון מיותר של האם בקרע שלייתי שישאיר חלקים ממנה בתוך הרחם. במקרים מסוימים יש להיפרדות החלקית סיבה טובה. השליה והטבור הנם חלק מגופו של הילוד, ובמקרים שבהם הוא מתקשה בהסתגלות לנשימה העצמונית, הדם השלייתי הוא מקור החמצן המשני שלו, ויש לאפשר לשליה להמשיך ולתפקד כאיבר נשימה של התינוק, כל עוד הוא זקוק לכך.

בסוף שלב זה, כמו בכל תהליך של בריאה והתפתחות, יש גם את מה שנישאר מאחור, החלק החשוב ביותר של ההריון, שסיפק לעובר את כל צרכיו, ושמרגע זה כבר לא נידרש יותר – השליה. כנראה חלק זה הוא: "של- יה".

השלב השלישי של הלידה הפיזיולוגית שהתקיימה במהלך תקין, הוא זמן ההתקשרות הראשון החשוב ביותר בין האם ובין התינוק ובין המבוגר הנוסף, אביו של התינוק או בן הזוג או בת הזוג של האם. רמות האוקסיטוצין בדם היולדת נמצאות בשיאן, אין עוד סיטואציה בחיים שבה נוכחות ההורמון גבוהה כמו בשעה שלאחר הלידה, ואין תחליף לקשר הנוצר במהלך זמן קריטי זה בין הילוד ובין האם, וגם עם האב.

ליד- ה' / האישה בתהליך הלידה

יש להבין זאת כך: אנו מולידים יתומים ואז מאמצים אותם. אותה מוכנות הורמונלית מלאה וחד פעמית של חלון הזמן שמיד לאחר לידה פיזיולוגית, מאפשר תהליך אימוץ עמוק ומשמעותי. כל הפרעה לו שלא מטעמי חירום אמיתיים פוגעת בו פגיעה אנושה.

טבלת התפתחות- אומנות/תודעה/לידה

תיעוד אומנותי	תיארוך	אלמנט של הלידה	תקופת תודעה	איכות תודעה	קשר תודעה-לידה
ונוס מווילנדורף	22,000-24,000 לפנה"ס	מבנה האגן- דמיון לגולגולת שרירים 8, רחם/ לב. האישה כשוערת ירח קדמון. מקלעת השמש- מקור הראיה הרוחית	סוף אטלנטיס תחילת הודו הקדומה	התפתחות הזיכרון. עיצוב האלוהות בחומר. לכל אדם יש ראייה רוחית. אין אינדוידואל.	האישה / אל יולדת לבד.
מצרים העתיקה סצינת לידה/מקדש	1561-1990 לפנה"ס (בהתייחסות לעבודה האומנותית)	שלב פיסי- יצירת העובר מרגע ההתעברות. תנוחת העובר/ מוח	פוסט אטלנטי III נפש התחושה	הקשבה לעולם האחורי. האלוהים ניפרד מהאדם. האל נימצא בחיה ובקוסמוס. כדי להיות רואה רוחי צריך לעבור התקדשות. תודעה קבוצתית	האישה יולדת בנוכחות האלים ונשים אחרות בצידה. הפרדה תודעתית בין האל לאדם. רגע לידה כרגע התקדשות.
יוון ורומי סצינת לידת אתנה סצינת לידה- פומפיי	המאה ה-5 עד ה-3 לפנה"ס (בהתייחסות לעבודה האומנותית)	שלב אתרי- ירידת המים, התחלת הצירים- זמנים, קצב. השלב הלטנטי+ האקטיבי.	פוסט אטלנטי IV נפש השכלית	התפתחות החשיבה והאינטלקט על חשבון הראיה הרוחית. תודעה של עם. ברומא – ירידה חזקה ל"ארצי". התפצלות לדרך ה"אדמה"- אריסטו ודרך ה"רוח"-אפלטון. אוביקטיביות, התחברות לחוקי העולם. הופעתו של ישוע- אפשרות לתיקון. לידה של האל באדם.	האישה יולדת בנוכחות נשים אחרות ומיילדת. הבנה שכלית שלידה יכולה להיות לא רק תהליך פיסי, אלא גם רוחני.
רנסנס דוצ'ו- המאסרטה רישום רחם אישה	המאה ה-15 עד ה-18 (בהתייחסות לעבודה האומנותית)	שלב אסטראלי- התמזגות עם ה"חיה". התנתקות מהזמן. עיבוד שליטה, קול דממה דקה. חלום, שינה. שלב המעבר.	פוסט אטלנטי V נפש התודעה	התבוננות פנימית, לקחים, אחריות, מודעות, חשבון נפש.	מעבר בין מילדת לרופא- גבר. הלידה הופכת להיות נושא למחקר ביולוגי רפואי. הפעילות האישית של האישה בזמן הלידה, נמחקת כמעט לחלוטין.
זמנים מודרניים פולק, קדישמן, שיקגו	המאה ה-19 עד ה-21 (בהתייחסות לעבודה האומנותית)	שלב ה"אני"- אקטיביות שנייה ההשארה מאחור- השליה.	פוסט אטלנטי נפש התודעה	התחזקות החומר על חשבון הרוח. האל כלל אינו קיים. שילוב של חשיבה, ידע וחומר. התייחסות למיקרו על חשבון המאקרו. התת מודע.	לידה בבתי חולים. כניסה של האב לחדר הלידה. רצון לדעת הכל לפרטים. רצון לשלוט בתהליך.

בהתייחסות אישית

משאלה יחידה – "מהי לידה עבור האישה?" התפתח עבורי עולם שלם של שאלות ומחשבות הקשורות הרבה מעבר לנושא הלידה עצמה. גיליתי שנושא חשוב וראשוני זה כלל אינו מטופל ונחקר, לא ע"י העולם שסביבנו בכלל, ולא ע"י העולם האנתרופוסופי, בפרט. נתקלתי שוב ושוב בדיונים שערכתי סביב הנושא, לנטייה מובהקת בעיקר מצד גברים, לדון בנושא בכלים שכלתניים רציונאליים והימנעות מהתייחסות רגשית מודעת. כך, שמעבר לשאלה הפשוטה של הלידה עצמה חוויתי תחושה שאני נוגעת במשהו הרבה יותר קדמון. ההתמודדות עם החלק הזה של העבודה, הפכה להיות יותר ויותר קשה בעיקר לקראת סופה, שם הרגשתי שאני צריכה לבחור, בין ראית עולם אקטואלי, ברורה, שקולה וגברית, לבין התחושה, ההקשבה הזרימה הפנימית שלי- מעצם היותי אישה.

הצרוף של הנושא – לידה מנקודת מבטה של האישה, לא אפשרה לי לבחור אחרת, בייחוד אחרי מאות שנים של הפיכת תהליך זה מאירוע נשי שהגבר בו אורח, לאירוע גברי שהאישה בו היא כלי. עם התקדמותי במחקר, גיליתי יותר ויותר את הייחודיות וגודל תפקידה של האישה ברגע זה של הלידה. גם כיום, כאשר מצליחים לשבט תאים ולשכפל יצורים חיים, אין תחליף לגוף האישה בתהליך הלידה וכמו שגוף ונפש אינם ניתנים להפרדה על האדמה, כך גם נפשה של האישה ארוג בתהליך כולו. אחרי אלפי שנים שבהם התרחקה והורחקה האישה מהקשר העמוק שקיים בינה ליכולת ללדת, אני בהחלט חושבת, שבימינו אנו, מתחיל לנבט מחדש זרע של תודעה בו מתחילה היולדת למצוא בחזרה את דרכה לכוחות, ליכולות ולגדולה שבה.

בעולם של היום כל אישה זכאית להחליט על דרכה ללדת – היא חופשייה, או חושבת שהיא חופשייה! התהליך כל כך מורכב ואישי שקשה מאד לשפוט ולדון אישה על הדרך שהיא בחרה ללדת. היא יכולה לקבוע מראש ניתוח קיסרי, כי כך נוח לה, היא יכולה ללדת בבי"ח, בתקווה שחדר ה"לידה הטבעית" יהיה פנוי, היא יכולה להשתמש באפידורל, מזרז, או כל חומר אחר שהרפואה המודרנית מאשרת לה, היא יכולה ללדת בבית, היא יכולה ללדת בים. הידע, המדע והטכנולוגיה של ימינו בוודאי הצילו רבבות של נשים ותינוקות במאה האחרונה. יחד עם זאת, חשוב לדעתי, שכל אישה בידועה שישנם הכלים המתאימים לעזור לה במקרה של הסתבכות, תחוה את הלידה בדרך הכי אמיתית וקרובה לעצמה.

ולשאלה הראשית שהעסיקה אותי במחקר זה לא מצאתי תשובה- מה יש בתהליך הלידה, אחד האירועים החשובים ביותר בתולדותיו של האדם, ובקשר שלו עם האישה, שגרם להתעלמות כמעט מוחלטת ממנו בכל מובן אפשרי לאורך ההיסטוריה האנושית, אפילו האומנותית. ניצוץ קטן של מחשבה מביא אותי לרעיון שאולי אירוע כה דרמטי וכה חזק שמצוי בידיה של האישה עד היום, מצריך תהליך של מוות, כדי שיווצר גרעין של תודעה חדשה לגבי נושא זה.

סיכום

עבודה זו שנולדה ממקום של חוויה אישית, עסקה בחוויית הלידה בשלושה מישורים, המקבילים ומשלימים זה את זה. המוטו המוביל בעבודה זו, העובר כחוט השני, בכל אחד מהפרקים, הוא תפקידה ומשמעותה של האישה, הן במישור הפיסי והן הרגשי בכל השלבים ההתפתחותיים.

בחלקה הראשון, נערכה סקירה היסטורית על האבולוציה של חווית הלידה, משחרר ההיסטוריה, בתקופת סוף למוריה והעדויות המוקדמות ביותר המצויות בידניו – בכתובים על פי המתואר בתנ"ך, בספר בראשית- גרוש גן העדן –אטלנטיס, ועל פי הממצאים הארכאולוגים הידועים עד כה. בתקופה זו אנו רואים את המיזוג המוחלט בין האישה לאל.

בהמשך, הסקירה עוקבת אחר חווית הלידה במצרים העתיקה המייצגת את נפש התחושה, בה יש היפרדות אישה- אל ותהליך הלידה מרמז על התקדשות. דרך יוון ורומי המביאות לידי ביטוי את הנפש השכלית ששם קיימים שני היבטים, הלידה כבר לא שייכת אך ורק לאישה, אלא לגבר ולפיסי בלבד. במאה ה- 16 עד המאה ה- 18 המשקפות את נפש התודעה, נשלל מהאישה לחלוטין הקשר שלה הנפשי לתהליך, תוך התייחסות למפנה שהנושא עבר באמצע המאה ה-20, המרמז ללידתו של ה"רוחי". תהליך הנמצא עדיין בהתהוותו. המפנה מתייחס גם להחזרת הקשר הקדמוני מתוך תודעה פיסית ומנטאלית מלאה של האישה ללידה.

חלקה השני, עסק באופן בו טופלה החוויה ע"י האומנות בתקופות השונות האלו, וכיצד היא נתפסה בתודעת האדם בזמנים השונים. מהתפיסה בסוף תקופת למוריה ואטלנטיס, של אחדות האדם והאל, השתקפות נפש התחושה באומנות המצרית דרך תהליך ההתקדשות. לאחר מכן, הנפש השכלית עפ"י המיתולוגיה היוונית. התקופה העוקבת- תקופת הרנסנס, מקבלת ייצוג מובהק של נפש התודעה, ברישומים האנטומיים- רפואיים. ניצנים ראשונים של ה"רוחי" ניתן למצוא באומנות העכשווית. כאן המקום לציין, את תפיסתו של שטיינר לגבי מערכת היחסים הדואלית בין האדם והעולם, המשתקפת בעבודתה של ג'ודי שיקגו. בחלקה השלישי, תואר תהליך הלידה ברובד הפיסי, הרגשי מתוך הפריזמה אנטרופוסופית והגופים: פיסי, אתרי, אסטרלי וה"אני".

הקשר הישיר בין הראיה הפלנטרית, הן בתהליך בריאת העולם והן בראינתקנציה, לבין היחסים אישה- ירח, מקבלים ייצוגים ברורים הן במבנה הפיסי של גוף האישה המתואם באופן מושלם ומאגי לעובר שנוצר והן בשלבים השונים של הלידה עצמה. על פי התפיסה האנטרופוסופית, האישה בתהליך אבולוציה עוברת שינוי, לכיוון של החזרת ההבנה והמודעות למשמעות העמוקה של התפקיד שלה, הקוסמי, החברתי ואינדבידואלי.

המשפט של שטיינר המופיע במבוא, היה המניע למחקר זה. בעבודה זו ניסיתי לתת מענה על מנת שהלידה לא תישכח תוך הבנה עמוקה, של משמעות האישה בתהליך זה.

ביבליוגרפיה

1. "הולדתה של אם" – דניאל סטרן.
2. "טבעי ללדת" – גילה רוואל, מירה ארצי-פדן, עליה כהן- ורדי.
3. "מבטן ומלידה" – נועה ברקת.
4. "ללדת בבית" – אילנה שמש.
5. Karl Konug –Embryology
6. ההיסטוריה והפילוסופיה של תפיסות הלידה בנות זמנינו " תמר אגמון, www.leida.co.il
7. <http://witcombe.sbc.edu/willendorf/willendorf.html>- Venus of Willendorf
8. <http://www.touregypt.net/featurestories/mothers.htm>- Egypt: Childbirth and Children in Ancient Egypt, A Feature Tour Egypt Story
9. http://www.judychicago.com/?p=gallery&gallery_id=90&level=1&image_id=202&image1=206&image2=208#1- Judy Chicago worked on the Birth Project
10. <http://www.stanford.edu/class/history13/femalebody.html> - Images of the Female Body: The Middle Ages and the Renaissance
11. <http://www.e-mago.co.il/Editor/art-64.htm>- לידה של ג'קסון פולוק- דנה ברוסטובסקי
12. <http://www.withwoman.co.uk/contents/art/birthart.html>- Birth Art
13. http://www.archijob.co.il/archijob_news/one_news.asp?IDNews=1444-
"פסלים מן המחסן" | מנשה קדישמן
13. <http://www.leida.co.il/page.asp?id=99144>- שלבי הלידה הפיזיולוגית