

# ההורות מתחילה כבר בהיריון

## המדע מסביר מדוע אנחנו זקוקים לגישה דו-דורית לרווחה

### קתרין מונק

פרופ' לבריאות הנפש של נשים וי"ר  
המחלקה לבריאות הנפש של נשים בקתדרלה ע"ש דיאנה וייגלוס  
הפקולטה למיילדות וגינקולוגיה

### פרופ' לפסיכולוגיה רפואית

הפקולטה לפסיכיאטריה  
המכללה לרפואה וניתוח ע"ש וייגלוס באוניברסיטת קולומביה

### מדענית חוקרת

המוסד הפסיכיאטרי של מדינת ניו יורק  
ניו יורק, ארה"ב

במהלך ההיריון הן גורם שמנבא סיכון גבוה פי שניים לבעיות כגון ADHD וחרדה בקרב הילדים. תוצאות דומות נמצאו כשהאם הפגינה רמות גבוהות של תסמיני מתח ודיכאון (O'Donnell et al., 2014; Babineau et al., 2022).

כמו כן, גוף ראיות גדל והולך מראה כי ככל שהרווחה הנפשית של האם במהלך ההיריון טובה יותר, כך היא משפיעה לחיוב על רווחתו העתידית של הילד. מחקרים מצאו קשר בין תמיכה תמיכה חברתית לאם במהלך ההיריון לבין סיכון מופחת של הילדים ללקות בעיבוד התפתחותי בגיל שלוש (Imanishi et al., 2024). (\*\*). תמיכה כזו עשויה לכלול אנשים ונשים בסביבתה של האם, שיעניקו לה תמיכה בצרכים המעשיים והרגשיים שלה.

### "מחקרים מצאו קשר בין תמיכה חברתית לאם במהלך ההיריון לבין סיכון מופחת של הילדים ללקות בעיבוד התפתחותי."

מחקר נוסף מצא כי הלחץ במהלך ההיריון קשור מאוד להיעדר תמיכה חברתית, וכי ככל שנשים חוות פחות לחץ ומקבלות יותר תמיכה מהחברה בזמן ההיריון, כך פוחתים הסיכויים שהן יילדו טרם הזמן (Walsh et al., 2019).

כשנולדתי, אימי סבלה מדיכאון קשה לאחר לידה. אין לי זיכרונות מכך, אבל בהמשך גיליתי עד כמה כואבת הייתה התקופה הזו עבורה, והבנתי שהכאב הזה לא הגיע מעצמו. בעברה של אימי הייתה טראומה משמעותית, ובתקופה שבה נולדתי לא היה טיפול זמין בתחום בריאות הנפש או תמיכה פסיכולוגית שיכלו לעזור לה. אנשי המקצוע בתחום הרפואה לא דיברו כלל על דיכאון לאחר לידה, וכך גם חברים או בני משפחה.

המחויבות שלי לגישה דו-דורית לשיפור הבריאות של אימהות וילדים נטועה במקום האישי הזה, והיא רק גדלה עוד ועוד בעקבות המחקרים שלי ושל חוקרים אחרים בנושא שנערכו בשלושת העשורים האחרונים. ההורות מתחילה עוד לפני הלידה. מחקרים מראים בבירור כי החוויות הטראומטיות והקשיים הפסיכולוגיים שאימהות מתמודדות איתם לפני ההיריון ובמהלכו משפיעים לטווח ארוך מאוד. דרך מגוון מנגנונים ביולוגיים, הלחץ שחוות אישה בהיריון יכול להשפיע באופן שלילי על ההתפתחות החברתית והרגשית של הילד – לעיתים בדרכים שעשויות להימשך לאורך כל חייו. החדשות הטובות הן שאנחנו יכולים למנוע את התוצאות השליליות האלה. מתן טיפול ותוכניות התערבות במהלך ההיריון יכולות לקדם את תחושת הרווחה של האם ולשפר את הבריאות הגופנית והנפשית של הדור הבא.

אחד המחקרים המצוטטים ביותר שבחן את הנושא (O'Donnell et al., 2014) התבסס על מערך נתונים של ילדים בני 4 עד 13 באנגליה. המחקר מראה כי רמות גבוהות של חרדה מצד האם



תמונה: Su Arslanoglu

## הבילוגיה של רוחת האם והילד במהלך ההיריון

מחקר אחר שופך אור על הבילוגיה של ההשפעות הללו. באחד המחקרים שערך הצוות שלי באוניברסיטת קולומביה, גילינו קשר בין דיכאון בזמן ההיריון לבין קישוריות פונקציונלית שונה במוח אצל תינוקות רכים, או האופן שבו הקשרים בין אזורים שונים במוח מתפתחים בזמן ההיריון. בפרט, השינוי הזה משפיע על חלק מהמעגל החשמלי במוח שעוזר לווסת את התגובות לפחד, ונמצא קשר בינו לבין תגובתיות גדולה יותר ויכולת פחותה לווסת את הפחד או את התגובות הקשורות לחידושים בעתידו של הילד (Posner et al., 2016). ידוע לנו שבקרב אנשים שמתקשים לווסת את מצבי הרוח או את הרגשות שלהם, בעיקר במצבים של פחד וחרדה, ישנה פחות קישוריות באזורי המוח שאחראים על הרגעת תגובות הפחד. ילד צעיר עם קישוריות פחותה באזור זה של המוח עשוי להגיב בבגרותו באופן שלילי ואינטנסיבי יותר לחידושים, לשינויים בשגרה ולאנשים חדשים. באופן הפוך, ילד עם קישוריות בריאה באזור זה יהיה גמיש ובוטח יותר, ויצליח להתאים עצמו בקלות רבה יותר לחוויות חדשות.

לבסוף, קבוצת המחקר שלנו (Monk et al., 2019) וקבוצות אחרות (Kramer et al., 2023) זיהו מנגנונים ביולוגיים שבאמצעותם החוויות של האם מועברות לעובר במהלך ההיריון ומשפיעות על עתידו. אחד המנגנונים האלה הוא אפיגנטיקה – התאמות ב-DNA שמשנות את אופן התפקוד של הגנים בלי

לשנות את הקוד הגנטי עצמו. הסמנים הללו, שמשנים את תפקוד הגנים, יכולים באופן פוטנציאלי לעבור הלאה גם לדור הבא. באחד המחקרים הראינו כי רמות גבוהות של לחץ אצל האם נקשרו למתילצה (השבתת גן מסוים) מוגברת ב-DNA של השליה, בגנים שתפקידם לנטרל את הורמון הסטרס קורטיזול בזמן שהוא עובר מגוף האם למערכת של העובר. כשהגן הושבת, העובר היה מוגן פחות מפני קורטיזול ולכן חשוף אליו יותר – דבר שיכול לשנות את התפתחות המוח ויכולת ויסות הלחץ, ולהוביל להתנהגות חרדתית יותר ולהתפתחות סתגלנית פחות. כמו כן, גילינו שמתילצה מוגברת בשליה קשורה לסמינים של התפתחות איטית יותר במערכת העצבים המרכזית של העובר (Monk et al., 2016).

מחקר אחר (Scorza et al., 2023) מצא כי קשר בין טראומה בילדות אצל האם עצמה לבין מתילצה דיפרנציאלית ב-DNA בדם הטבורי של תינוקות זכרים, בגנים הקשורים להתפתחות הניורונים במוח הקטן – החלק במוח שאחראי על תנועה, וכפי שעולה מנתונים עדכניים, גם על ויסות רגשי – וכן באזורים נוספים. המחקר שערכה הקבוצה שלי הוא אחד המחקרים הראשונים שטוענים כי טראומה בין-דורית ניתנת להעברה באמצעות מנגנונים ביולוגיים. מחקר אחר (Monk et al., 2019) תיעד את האופן שבו לחץ בקרב נשים הרות יכול להשפיע לרעה על מערכת החיסון, על המיקרוביום ועל רמות הדלקת אצל תינוקות כבר ברחם.

## טיפול טוב יותר יכול לעזור

בהתבסס על המחקר שערכנו ועל הניסיון שלי עם נשים הרות בקליניקה המשולבת לבריאות הנפש שעליה אני מפקחת בפקולטה למיילדות ולגינקולוגיה, אני מאמינה כי אישה בהיריון שחשה נתמכת ומוגנת, שיש לה משאבים מתאימים ושמרגישה פחות לחץ שקשור לטיפול בילדים ולבעיות שקשורות לחופשת ההורות, תרגיש נינוחה ובטוחה יותר במהלך המעבר להורות. בסך הכול, היא תחוש רווחה גדולה יותר. אני רואה את זה קורה בזמן אמת במהלך מפגשים טיפוליים: כשרמת הלחץ של נשים יורדת מעט וכשהן לומדות כלים חדשים להתמודדות עם לחצים, הן חוות הקלה ומסוגלות ליהנות יותר מרגעי האושר בתקופה ייחודית הזו בחייהן.

נוסף על כך, רמת הסובלנות שלהן לאירועים בלתי ידועים – שתקופת ההיריון וההורות הצעירה מלאות בהם – גוברת. בסופו של דבר, השיפור הזה ברווחתן האימהות עוזר גם להן וגם לילדיהן העתידיים.

**“כשרמת הלחץ של נשים יורדת מעט וכשהן לומדות כלים חדשים להתמודדות עם לחצים, הן חוות הקלה ומסוגלות ליהנות יותר מרגעי האושר בתקופה ייחודית הזו בחייהן.”**

כדי להיעזר בתוכניות התערבות שנועדו להקל על הלחץ במהלך ההיריון ויעזרו גם לאם וגם לילד, נצטרך לשלב אותן היטב בתוכניות לבריאות הנפש בסל השירות לאימהות. פגישות עם דולה לפני הלידה או עם שותפים אחרים בקהילה לא נועדו רק כדי לשמור על הבריאות הגופנית של האם והילד, למשל לבדוק את העלייה במשקל ואת דופק העובר. הן צריכות גם לתמוך בשינוי הפסיכולוגי שעובר על האישה במעבר לאימהות (Monk et al., 2022). עם זאת, עלינו להיזהר שלא להעמיס דרישות רבות מדי על מיילדות וגינקולוגיות; אפשר לשתף פעולה עם כל

מומחי ומומחיות המיילדות, מנהיגי הקהילה ורשתות התמיכה הקהילתיות כדי לקדם את רווחת האישה באמצעות מערכת הבריאות חסרת התקדים שזכינו להשתמש בה בעת הזו.

קבוצות מפגש לאחר לידה ב-Zoom, בהדרכתם של מומחים מתחום הרפואה, הפסיכולוגיה והקהילה, יכולות לשמש כגישה בהשקעה נמוכה שמייצרת תמיכה ומצמצמת את תחושת הבדידות, וגם כדי לוודא הפצה של מידע מהימן. הרשתות החברתיות הן כלי נוסף להפצת מסרים מבוססים מדעית ולשיפור רווחת האימהות. לדוגמה, נשים הרות יכולות להיחשף לכך שאמביוולנטיות<sup>1</sup> היא מצב טבעי בחייוּת המעבר להורות – שרגשות סותרים הם טבעיים ולא מעידים על המסוגלות והיכולת להיות הורה. הידיעה הזו עשויה להקל על הלחץ של נשים רבות.

כמו כן, גיליתי שכשמדובר בתקופה לפני הלידה, עדיף להכות על הברזל דווקא כשהוא קר. כלומר, חשוב לספק מידע ולהגיש עזרה לפני הלידה, כשרמת הכאוס עדיין נמוכה ויש הזדמנות ליצור ולמסגר ציפיות ריאליסטיות. לדוגמה, משאבים שניתנים במהלך ההיריון יכולים: לזהות באופן ריאליסטי את התמיכה החברתית הנחוצה לפני שהתינוק נולד; להעריך בצורה ביקורתית איך אפשר להתמודד עם קונפליקט שעולה מול בן או בת הזוג, כיוון שקונפליקטים הם בלתי נמנעים כשמגדלים ילד; ולהכיר את השינויים בבריאות הנפש לאחר הלידה.

כיום, לאחר שלושה עשורים של חקר תוכניות לפני לידה, אנחנו יודעים כי תקופת ההיריון משפיעה ללא ספק על עתידם של הילדים. חשוב לציין כי ההיריון אינו בהכרח הסיבה לכול, ולא כל ילד שנולד לאם לחוצה יושפע מכך באופן שלילי. אולם כשאנחנו מתבוננים במחקר ככלל, אנחנו רואים כמה חשוב לצמצם את הלחץ שאימהות חדשות מרגישות באמצעות כללי מדיניות טובים יותר בתחום הכלכלה, החברה והפוליטיקה, וכן באמצעות שיפור התמיכה במהלך ההיריון והגדלת מספר תוכניות ההתערבות. החדשות הטובות הן שתוכניות ההתערבות האלה דורשות רק השקעה קטנה, שמניבה החזר גבוה.

**1 לקבלת מידע נוסף על הנושא הזה, אפשר לקרוא את הריאיון עם שרה בלפר הרדי**

לקריאת המאמר ברשת בקרו באתר [earlychildhoodmatters.online/2025-8](https://earlychildhoodmatters.online/2025-8)

- Scorza, P., Duarte, C.S., Lee, S., Wu, H., Posner, J., Baccarelli, A. and Monk, C. (2023) Stage 2 Registered Report: Epigenetic intergenerational transmission: mothers' adverse childhood experiences and DNA methylation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 62(10): 1110–22. Available at: [https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(23\)00313-1/fulltext](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(23)00313-1/fulltext) (accessed September 2024).
- Walsh, K., McCormack, C.A., Webster, R., Pinto, A., Lee, S., Feng, T. et al. (2019) Maternal prenatal stress phenotypes associate with fetal neurodevelopment and birth outcomes. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 116(48): 23996–24005. Available at: [https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.1905890116?url\\_ver=Z39.88-2003&rft\\_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rft\\_dat=cr\\_pub++0pubmed](https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.1905890116?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rft_dat=cr_pub++0pubmed) (accessed September 2024).
- Monk, C., Feng, T., Lee, S., Krupska, I., Champagne, F.A. and Tycko, B. (2016) Distress during pregnancy: epigenetic regulation of placenta glucocorticoid-related genes and fetal neurobehavior. *American Journal of Psychiatry* 173(7): 705–713. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15091171>.
- Monk, C., Lugo-Candelas, C. and Trumpff, C. (2019) Prenatal developmental origins of future psychopathology: mechanisms and pathways. *Annual Review of Clinical Psychology* 15: 317–344. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095539>.
- O'Donnell, K.J., Glover, V., Barker, E.D., O'Connor, T.G. (2014) The persisting effect of maternal mood in pregnancy on childhood psychopathology. *Development and Psychopathology* 26(2): 393–403. Available at: <https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology/article/abs/persisting-effect-of-maternal-mood-in-pregnancy-on-childhood-psychopathology/E13852533BAB5648488004E36BA24C75> (accessed September 2024).
- Posner, J., Cha, J., Roy, A.K., Peterson, B.S., Bansai, R., Gustafsson, H.C. et al. (2016) Alterations in amygdala-prefrontal circuits in infants exposed to prenatal maternal depression. *Translational Psychiatry* 6(11): e935. DOI: <https://doi.org/10.1038/tp.2016.146>.
- Babineau, V., Fonge, Y.N., Miller, E.S., et al. (2022) Associations of maternal prenatal stress and depressive symptoms with childhood neurobehavioral outcomes in the ECHO cohort of the NICHD fetal growth studies: Fetal growth velocity as a potential mediator. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 61(9): 1155–67. Available at: [https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(22\)00175-7/abstract](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(22)00175-7/abstract) (accessed September 2024).
- Imanishi, Y., Ikehara, S., Aochi, Y. et al. (2024) The association between maternal social support levels during pregnancy and child development at three years of age: the Japan Environment and Children's Study. *Environmental Health and Preventive Medicine* 29: 18. DOI: <https://doi.org/10.1265/ehpm.23-00211>.
- Kramer, A., Jansson, T., Bale, T. and Powell, T. (2023) Maternal-fetal cross-talk via the placenta: influence on offspring development and metabolism. *Development* 150(20): dev202088. DOI: <https://doi.org/10.1242/dev.202088>.
- Monk, C., Dimidjian, S., Galinsky, E., Gregory, K.D., Hoffman, M.C., Howell, E.A. et al. (2022) The transition to parenthood in obstetrics: enhancing prenatal care for 2-generation impact. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* MFM 4(5): 100678. Available at: [https://www.ajogmfm.org/article/S2589-9333\(22\)00113-6/fulltext](https://www.ajogmfm.org/article/S2589-9333(22)00113-6/fulltext) (accessed September 2024).