

מבוא

שינה

שינה היא סוג של התנהגות, על אף שאינה כרוכה בתנועה כגון הליכה או דיבור. למרות שאין בה תנועה כמעט, פרט לשלב מסוים בתוכה שאופייני בתנועות עיניים מהירות. היא מאופיינת בדחף חזק שמתרחש, בעת שנופלת עלינו תנומה, לחפש פינה שקטה ונוחה, לשכב שם ולהישאר כך למשך כמה שעות. אנחנו כמעט ולא זוכרים מה מתרחש בזמן השינה ולכן היא נחשבת כמצב מיוחד של תודעה ולאו דווקא כהתנהגות (Carlson & Birkett, 2017). השינה מאופיינת על ידי חמישה שלבים שמאופיינים על ידי פעילות מוחית ייחודית לכל אחד מהשלבים. שלב אחד הוא שלב תנועות העיניים המהירות (Rapid Eye Movements: REM) וארבעה שלבים שאינם מאופיינים בתנועות עיניים מהירות ולכן מכונים nREM (כנגד non REM) (Berry et al., 2012). בשלב הראשון של השינה הוא שלב המעבר בין ערות לשינה, עיניו של האדם נפקחות ונעצמות מפעם לפעם והעיניים מתגלגלות מעלה מטה. אצל אנשים רבים שלב זה מלווה בתחושת נפילה. כעשר דקות לאחר מכן מתחיל השלב השני של השינה. שלב זה משמר את השינה ומאפשר למוח להתנתק מגירויים חיצוניים (Fogel & Smith, 2011). בשלב זה האדם ישן שינה עמוקה, אבל אם יעירוהו בשלב זה הוא עשוי לטעון שלא ישן כלל (Carlson & Birkett, 2017). לדוגמה, נשים מספרות שמעירות את בעליהן שהם נוחרים בקולי קולות בתחילת הלילה, והם טוענים שלא ישנו כלל. כעבור רבע שעה לערך מתחיל השלב השלישי בו מתחילה שנת גלים איטיים (slow wave sleep: SWS), שאכן מאופיינת בגלים איטיים, בעלי משרעת גבוהה ותדר נמוך (נקראים גלי דלתא) קיימת הסכמה רחבה לכך ששלב זה הוא שלב השינה העמוקה ביותר. רק רעש עצום יאיר את האדם משנתו. אם יתעורר אדם משנתו בשלב זה הוא יהיה מטושטש ומבולבל. בני אדם טוענים שלא חולמים בשלב זה ואם מתעקשים ושואלים אותם מדווחים על מחשבה, דימוי או רגש (Carlson & Birkett, 2017). פעילות מנטלית מאומצת במשל היום מרחיבה את שנת הגלים האיטיים (Huber et al., 2004), לעומת זאת נטרול תנועה במשך זרוע במשך 12 שעות יצרה השפעה הפוכה: במהלך השינה נצפתה פחות פעילות מוחית האופיינית לשנת הגלים האיטיים (Huber, 2006). מחקר אחר הראה שפעילות מנטלית נטולת מאמץ לא האריכה את משך השינה הכללי, אך כן האריכה את שנת הגלים האיטיים (Home & Minard, 1985) כ-90 דקות נוצר שינוי פתאומי במדדים הפיזיולוגיים של האדם. גלי המוח שלו נעשים לא סדירים, העיניים נעות במהירות מימין לשמאל מתחת לעפעפיים הסגורים, מתח השרירים יורד מאוד וכמעט אפסי. שלב זה הוא שנת תנועת העיניים המהירות (REM) בשלב זה אדם לא יתעורר מרעש, אך כן יתעורר אם ישמע קול בעל משמעות, לדוגמה את שמו. המקץ בשלב זה הוא ערני ובמלוא החושים. בדרך כלל מדווח אדם שמעירים אותו בשלב זה, שחלם חלום בעל אופי סיפורי, שמתפתח כמו עלילה. (Carlson & Birkett, 2017).

חסך שינה גורם לתגובת נגד (rebound phenomenon) שבה שיעור גדול מהרגיל של שנת הלילה הראשון לאחר החסך הוקדש לשנת REM, דהיינו קיים צורך בכמות מסוימת של שנת REM, כלומר וקיים מנגנון ויסות השולט בשלב זה של השינה. כשנוצר מחסור בשנת REM על ידי חסך בררני, המחסור מתמלא אחר כך, כשמתירים לנבדקים לישון ללא הפרעה. קיימות עדויות לכך ששנת REM אחראית בשלבים מוקדמים של החיים להתפתחות המוח ובשלבים מאוחרים יותר היא מאפשרת למידה וכמוה גם שנת הגלים

האיטיים (Carlson & Birkett, 2017). מחקר (Mednick, Nakayama, Stickgold, 2003) שנבדקים שנדרשו לבצע מטלת הבחנה חזותית (בדיקת זיכרון לא-דקלרטיבי) ונבחנו מאוחר יותר לאחר עשר שעות, ביצעו טוב יותר את שלב המבחן כאשר הם ישנו בין הלמידה למבחן שינה של 90 דקות, שכללה שנת REM, אך לא בהעדרה. לעומת זאת כאשר נבדקה למידת רשימת זוגות מילים (זיכרון דקלרטיבי) הראתה שתנומה שמאופיינת בשנת גלים איטיים בלבד שיפרה את ביצועי מטלת הזיכרון הדקלרטיבי (Tucker et al., 2006). כך, ששנת REM תורמת להתגבשותם של זיכרונות לא מוצהרים ואילו שנת גלים איטיים תורמת להתגבשותם של זיכרונות מוצהרים.

מחסור בשינה הוא בעל השפעה רבה על בריאות הגוף. אנשים רבים סובלים מחסך שינה בחלק גדול מזמנם, ולא בגלל נדודי שינה, אלא בגלל לוח זמנים תובעני המחייב אותם להישאר ערים עד מאוחר או להתעורר מוקדם (או שניהם), ולפיכך הם ישנים פחות מהזמן הדרוש להם. חסך כרוני בשינה עלול לגרום לבעיות בריאות חמורות, ובהן סיכון להשמנת יתר, סוכרת ומחלות לב (Orzel-Gryglewska, 2010). בנוסף חסך בשינה עלול לגרום לשינויים במצב רוח, שיבושים בקשב ובריכוז, שיקול דעת לקוי, דיכאון, וחרדה (Drake, Roehrs, Richardson, Walsh, & Routh, 2004).

החווייה האימהית

פרויד ביטא חוסר נוחות מול "כל הקשור לרוב ההתקשרות הראשוני בין האם לתינוק" והניח שפסיכואנליטיקאיות נשים ייטיבו להבין ולהתחבר לאימהיות (Freud, 1931, p. 6). הלנה דויטש, קארן הורני, אנה פרויד ומלאני קליין הן שטיפלו בנושא באופן מרכזי ומעמיק בתפיסתן. מלאני קליין חשבת גם כפורצת דרך לגישת יחסי האובייקט שהמידה את האם והקשר עמה במרכז הכובד התיאורטי. מפרספקטיבה של פסיכולוגיה האגו, תרמה תרזה בנדק (1970) רבות לארגון הידע ביחס לאימהות כעומד בפני עצמו. התפתחות הגישה האינטר-סובייקטיבית של האם (Bassin, 1988, 1994 Benjamin, 1990, et al., 1994) בו מושם דגש על חשיבות ביטוי כל מרכיבי החוויה האימהית והלגיטימיות שלהם.

חוקרות פמניסטיות היו אמביוולנטיות ביחס לאימהות. מצד אחד הכירו במרכזיות חווית האימהות בחייהן של נשים, אך לא הסכימו, מצד שני, לקבלה כתפקיד חברתי. הם שללו בתחילה לחלוטין את חווית האימהות בחייהן ורק לאחר תרומתן של גיסי ברנרד (1974) ואדרייאן ריץ' (1976), ניתן היה לדבר על החוויה האישית האימהית, באופן שאינו תלוי באידיאולוגיה הפטריארכלית ששולטת באימהות ומעודדת אותה (ברונר, 1994). כך, שהחוויה האימהית הוגדרה במלוא מורכבותה, חוזקה וריבוי הסתירות שמצויות בה (Oberman & Josselson, 1996).

הפסיכואנליזה עסקה באימהות בעיקר בראי החולי, במחקר הדיכאון לאחר לידה, אך נקודת הראייה התרחבה אל מעבר לחיפוש גורמים ביולוגיים-הורמונליים, תוך שימת דגש הולך וגובר לתפיסת האימהות והחווייה האימהית כגורמים משמעותיים בהבנת התופעה ובמניעתה. כך, שהושם דגש משמעותי על ההקשר החברתי-תרבותי בתוכו מתרחשת האימהות, ונחקרים מידת