

הקשר המוזר בין מיניות ואי פריון

ד"ר ירון בוקר

"המיניות היא האנרגיה הדוחפת אותנו למצוא אהבה, קשר חום ואינטימיות. היא מתבטאת בדרך שבה אנו חשים, נעים, נוגעים והדרך שבה נוגעים בנו"

ציטוט זה הינו חלק מהגדרת המיניות על פי ארגון הבריאות העולמי. האם כל זוג יכול לישם זאת, או שישנם מצבי חיים בהם לא ניתן להגיע למיניות למרות אהבה ורצון של בני הזוג?

אין ספק שכאשר בני זוג נמצאים במהלך טיפולי פריון, ולמרות שמדובר בבני זוג אוהבים השואפים ביחד להגדיל את משפחתם, גם אז, יש קושי לישם את המיניות עקב הקושי הרגשי ואופי טפולי הפריון.

מספרת ג. הנמצאת עם בן זוגה במהלך טיפול. "אנו נשואים 5 שנים. בתחילה מנענו הריון כיון שרצינו לסיים את הלימודים. במהלך התקופה בה אנו יחד היו לנו חיי מין נהדרים. ע. הוא פרטנר נפלא למין וביחד הגענו לשיאים חדשים. ניסינו להרות כשנה ואז פנינו למרפאת הפוריות. בברור נמצא שיש בעית זרע קשה אצל ע. וחלק מהטיפול מצריך מתן זרע לבדיקות וטיפולים. ברגע שהוא שמע על בעייתו, החלה אצלו בעיה בתפקוד המיני. הוא אינו מסוגל לתת זרע לבדיקה ולאחרונה אינו מעונין ביחסי מין כלל. אני מקבלת הורמונים שגרמו לי להשמנה ואני בטוחה שהוא כבר לא חושק בי. החלטנו לוותר על חיי המין עד שנצליח להשיג הריון."

סיפור זה הוא אופיני לזוגות רבים הנאלצים להעזר בטיפולי מרפאות הפוריות.

במהלך הטיפולים מקבלים הוראות מתי מותר ומתי אסור לקיים יחסי מין. מתי צריך להביא את הזרע במהירות למעבדה ועוד בקשות שונות ומשונות המקשות על הספונטניות של חיי המין. גם המתח הקיים בתקופת הטיפולים והרצון העז לילד מוסיפים לחרדה ולעיתים לדכאון הגורמים לירידה בחשק המיני. יש זוגות, למרבה המזל לא הרבה זוגות, שלא עומדים בעומס הנפשי ומחליטים להפרד במהלך הטיפול או אפילו לאחר שכבר הושג הריון.

במקביל, יש זוגות שלא מצליחים להרות עקב בעיה מינית והם עוברים טפולי פריון שונים ומיותרים במקום למצוא פתרון לבעיה המינית שלהם ולהרות באופן ספונטני.

מעגל התגובה המינית שלנו מושפע מגורמים רבים.

כמובן שהבסיס הוא תפקוד פיזיולוגי תקין, אך גורמים רגשיים וסביבתיים רבים, משפיעים על המיניות שלנו. למשל –

חינוך - החינוך שקבלנו בבית ובחברה, שמרני או פתוח ומתירני.

תרבות - בכל תרבות יש קוד מיני אחר ומעבר בין תרבויות או קשר זוגי בין תרבותי יושפע מכך.

רגשות - רגשות בני הזוג משמעותיים מבחינת דרגות האינטימיות והמיניות אליהן ניתן להגיע.

פילוסופיית החיים - למרבה הפלא, גם זהו גורם המשפיע על ההסתכלות מהו מין נכון ובריא. מחלות - מצבי חולי שונים משפיעים, בד"כ לא לטובה, על המיניות שלנו כפי שקורה גם במהלך טפולי פריון.

ההפרעות בתפקוד המיני יכולות להופיע בשלבים שונים של האקט המיני החל מירידה בחשק המיני, המשך בעוררות המינית (שהיא תגובת הגוף לחשק, דהיינו הזקפה בגבר והרטיבות בנרתיק באשה) וכלה באורגזמה.

בגבר יכולה במקביל להופיע הפרעה גם בשפיכה היכולה להיות מהירה מכפי שהיתה בעבר או איטית מאד.

מהן בעיות הפריין השונות וכיצד הן משפיעות על המיניות? ניתן לחלק את בעיות הפריין ל-4 קבוצות.

הפרעת פריין בגבר –

- 1) בעית זרע – חוסר יצור, הפרעה ביצור או בעיה מכנית בהעברה בצינורות הזרע
- 2) בעיה הורמונלית – הפרעות ביצור טסטוסטרון באשך או בעיה הורמונאלית במרכזים מוחיים המשפיעים על יצור הטסטוסטרון.

ההשפעה על המיניות -

- 1) חוסר טסטוסטרון – גורם לבעיות בזקפה
 - 2) רמת פרולקטין ("הורמון החלב") גבוהה – גורמת להפרעות בחשק המיני
- יש להדגיש שאין שום קשר פיזיולוגי, בין איכות הזרע לבין התפקוד המיני, אך יש לכך השפעה רגשית משמעותית, ירידה בבטחון העצמי ובאופו משני בעיות חשק, זקפה ושפיכה.

הפרעת פריין באשה –

- 1) הפרעה מכנית – חסימה בחצוצרות
- 2) הפרעה הורמונלית – חוסר איזון הגורם לחוסר ביוץ או אי סדירות בביוץ או לירידה הורמונלית הגורמת למעין תהליך של הזדקנות הביציות בטרם זמן.
- 3) בעיה ברירית הרחם – חוסר הורמונלי שאינו מאפשר יצירת רירית רחם טובה להשרשת ההריון

ההשפעה על המיניות -

- 1) הטיפול ההורמונלי מוריד לעיתים את החשק המיני
- 2) אי הפריין משפיע רגשית כי האשה מרגישה שאינה נשית כיון שלא הצליחה להרות ומשהו בתפקוד הנשי שלה לוקה בחסר ובעקבות כך ירידה בדמוי העצמי ובבטחון העצמי המובילים לדכאון ואיבוד החשק למין.

אי פריין על רקע לא ידוע –

כשמו כן הוא, ברור אי פריין תקין ולמרות זאת לא מושג הריון.

ההשפעה על המיניות – הופעת מחשבות כגון "אם הכל תקין ואין הריון משהו בגוף פגום אצלי", "למה דוקא אצלנו??", "היה עדיף שהיו מוצאים לנו בעיה". הוא חושב- שאולי היא ה"אשמה" והיא חושבת שאולי הוא ה"אשם" וכל זה מביא לירידה בצורך בהנאה האינטימית עם בן/בת הזוג. באופן כללי מופיעה תחושת אי התאמה ושוב תסכול, דכאון וירידה בבטחון העצמי, בחשק ובהגעה לאורגזמה.

הפרעה משולבת -

- 1) בעית פריין גם אצל הגבר וגם אצל האשה
ההשפעה על המיניות – כיון שהבעיה אצל שניהם יש לכך אפקט מרגיע כי "שניהם אשמים בבעיה" ובד"כ לא יופיעו בעיות מיניות.

2) המצאות נוגדנים לזרע בריר צואר הרחם של האשה
ההשפעה על המיניות - תחושה שהגוף שלה מתנגד לגוף שלו ואין אפשרות לחיבור ביולוגי ביניהם

3) יחסי מין לא בזמן הנכון - כגון עקרות הלכתית (ביוץ לפני זמן הטבילה במקוה) (ההשפעה על המיניות - בד"כ אין לכך השפעה מעבר ל"עובדה" שמישהו מגבוה אינו מאפשר להם להגשים את רצונם בהריון).

4) אי קיום יחסי מין – זהו הגורם העיקרי לעקרות עקב בעיה מינית.

באופן כללי ניתן לאמר שחוסר חשק – מוריד סכוי ליחסי מין במועד הנחוץ בביוץ. גם הפרעה באורגזמה - מורידה חשק וצורך ביחסי המין ובעקבות כך פחות סכוי להריון. כ"כ כנראה שלאורגזמה יש חשיבות בעזרה בהעברת תאי הזרע מהנרתיק אל הרחם והחוצצרה, שם מבוצע החיבור לתא הזרע וכמובן שכאב ביחסי מין לא מאפשר קיום יחסי מין כלל או מוריד את התדירות.

חוסר קיום יחסי מין יכול לנבוע ממספר בעיות סקסולוגיות הנתנות לפתרון בטפולים שונים ובאחוזי הצלחה המתקרבים ל 100% . הגורמים הם -

חרדת ביצוע – קושי של הגבר להגיע לזקפה המאפשרת חדירה מספקת, יתכן על רקע ביטחון או חוסר נסיון מיני של הגבר לעומת בת הזוג שלו. הבעיה שכיחה יחסית באוכלוסייה הדתית והחרדית בה יש איסור על התעסקות במיניות לפני הנישואין ולעומת זאת לאחר הנישואין יש מצוה ואפילו חיוב כלפי האשה ליחסי מין, מה שיכול לעורר בלבול וקושי בתפקוד וכן פחד להכאיב לאשה.

וגיניזמוס – כוון לא רצוני של השרירים בחלק החיצוני של הנרתיק הנובע מפחד פיזי או נפשי מהחדירה, מדובר בתגובת רפלקס שאינה בשליטת האשה, יתכן על רקע אי הכנה מספקת לחיי המין ועקב כך חשש מכאב חזק ביחסי המין הראשונים או טראומה מינית בעבר. הבעיה שכיחה יחסית באוכלוסייה הדתית והחרדית בתחילת הנישואין.

וסטיבוליטיס- תהליך דלקתי תגובתי של הגוף במבוא העריה, הגורם לכאב בתחילת החדירה שבמגע המיני, בדיקה גינקולוגית ואפילו שמוש בטמפון. הרקע לכך אינו ברור ויש תאוריות רבות לגבי הגורם לבעיה. הבעיה שכיחה בבחורות צעירות הנוטלות גלולות למניעת הריון למרות שהקשר לגלולות אינו ברור.

כמובן שבבעיות מעין אלה יש לטפל מהר במסגרת המרפאות לתפקוד מיני בכדי להגיע למיניות טובה ובעקבות כך להריון שיושג באופן טבעי וללא צורך בטיפולים.

אם נחזור לזוגות בהם היו חיי מין טובים שנפגעו במהלך הטיפולים, יש להדגיש שאם בעבר היו חיי מין טובים וישנה זוגיות טובה ניתן בהחלט לדאוג להמשך חיי מין טובים גם במהלך הטיפולים ויש לכך אפקט מרגיע משמעותי. לעיתים צריך לשנות את אופי האקט המיני, להדגיש יותר את המשחק המקדים והאינטימיות הזוגית ופחות דגש על החדירה. יש לזכור שהמשך חיי מין טובים מביא לרגיעה נפשית החשובה להצלחת טפולי הפריון עצמם וכפי שסיפרה ר. "במהלך הטיפולים נוכחנו שחיי המין שלנו פסקו. המתח הוריד לשנינו את החשק והתסכול מכך גרם לנו להיות עצבניים וחסרי סבלנות זה כלפי זה. עברנו 3 טפולי הפריה ללא הריון. לקראת הטפול הרביעי החלטנו שהמתח הכללי משבית אותנו מתפקוד ולמרות אי הפריון אנו רוצים להמשיך להנות מהחיים. חזרנו בהדרגה ליחסי מין סדירים שעזרו לנו להיות רגועים יותר ואכן בטפול הרביעי הושג הריון ועכשיו אני בתחילת החודש הרביעי וכבר אין לי סבלנות יותר, לחכות עד הלידה".