

25.03x25.14	31	עמוד 10	מַעְרִיב - לַבְרִיאוֹת	30/01/2011	25893411-3
817					

האישה ההרה, השקש והנפש



הפעם רצינו להפנות את תשומת הלב לתופעה שכיחה ביותר, ועם זאת, כזו

שלא מרבירים עליה: בעיות בתיפקוד המיני

והנפשי במהלך היריון ואחרי הלידה. המתמודדים עם בעיות אלה נמצאים במצוקה רבה, ולעיתים קרובות חשים שאין להם לגיטימציה להתלונן עליה.

הציפיות החברתיות מתחילות עם ההחלטה על נישואים: האגדות – ובעקבותיהן סרטים רומנטיים – מסתיימים במשפט "הם התחתנו וחיו באושר ואושר עד עצם היום הזה". המסר החברתי האופיני זימי הזה נמשך במהלך ההיריון ואחרי הלידה, והציפיות מצינח בפני האישה תגובה אפשרית אחת בלבד: עם הולדת התינוק היא חייבת להיות מאושרת עד אינסוף.

אבל מה עושים כאשר ההרגשה שונה, כשהאישה מרגישה עצב או דיכוד? כאן נוצר פרדוקס גוראי, חוסר התאמה בין הציפייה החברתית והמסרים החינוכיים שגדלנו עליהם, לבין המציאות. הנה אחד המכתבים האופייניים שהגיע אלינו למרפאה:

מה מתרחש בגופה ובנפשה של האישה בזמן ההיריון ואחרי לידה? מדוע חוות נשים רבות דיכוד וחוסר תיפקוד מיני בתקופה זו? איך להתגבר על הבעיה? גילה ברונר, סקסולוגית מוסמכת, וד"ר ג'ודית ריידמן-הלפר, מומחית בפיסיכיאטריה, עונות

25893416-8	30/01/2011	מַעְרִיב - לַבְרִיאוֹת	עמוד 10	32	12.23x33
817					

סקסולוגיה



"אני בת 32, נשואה ארבע שנים אב לילדה בת שלוש. לרדתי לפני חצי שנה, ומאז אני עצובה, בוכה מדי פעם ואיני מבינה למה. בעלי אהב ומתחשב, מנסה לתמוך ולעזור בבית, אבל אני מרחיקה אותו. מאז הלידה לא קיימנו יחסי מין. ניסיתי פעמיים, אבל הבאים היו נוראיים. למר רות שבתחילת הקשר שלנו היה לנו סקס טוב, זה בכלל לא מעניין אותי. אני מסחרת שיקרה משהו לא טוב ליחסים שלנו. מבקשת עזרה. תודה, סיוון".

מדוע זה קורה לסיוון?

נתחיל מהחלק הנפשי: כמחצית עד שני שליש מהאימהות חוות דיכרוך שלאחר לידה (Postpartum Blues), המורגש במיוחד אצל אימהות שזו להן לידה ראשונה. מקורו של הדיכרוך הזה הוא בשינויים חדים ברמות הורמוני המין (אסטרוגן ופרוגסטרון) אחרי הלידה. הסימפטומים מתחילים בדרך-כלל ביום השני או השלישי לאחר הלידה, ומגיעים לשיאם ביום החמישי עד השביעי. הם מתבטאים באי-יציבות רגשית, חוסר שקט, עצבנות, רגזנות, חרדה והפרעות שינה. מצב זה מערער את האיוון הפנימי של הבית. ואז מתעוררות תחושות של מתח, חרדה ובלבול אצל האם וגם אצל בן הזוג והמשפחה הקרובה. למה חשוב לאבחן דיכרוך אחרי הלידה? כי כרבע מהנשים הסובלות ממנו מפתחות דיכאון מג'ורי, מצב העלול להימשך עד שנה אחרי הלידה.

מה קורה אצל סיוון בתחום המיני?
תיפקוד מיני תקין דורש שילוב של גורמים רבים: הורמונים, מצב נפשי, מערכת יחסים ווגית ואיכות חיי מין של הווג. מתח נפשי אצל האישה, בעיות בוגיות או מתח ווגי מוגבר אחרי הלידה, כמו גם עייפות רבה, עלולים לשבש לחלוטין את החשק המיני של האישה ואת היכולת שלה להתגרות. אם היא מיניקה, רמת הורמון החלב בגופה (פרולקטין) גבוהה. הורמון זה אחראי על ייצור החלב, אבל במקביל הוא גורם לדיכוי רמת הפוריות והחשק המיני של האישה. כתוצאה מכך, כאשר היא מנסה לקיים יחסי מין, היא אינה מצליחה לעורר את המערכת לפעולה. התוצאה היא קושי בגירוי, יובש בנרתיק וחוסר יכולת להשתתף בפעילות מינית. אם בנוסף, האישה המיניקה לוקחת גלולות למניעת הריון, כלומר גלולות המכילות רק את מרכיב הפרוגסטרון, קיים סיכוי גדול שהיא תסכול מיובש ורגישות של הנרתיק. זוהי הסיבה של הירידה המשמעותית ביכולת התיפקוד המיני שלה.

חוסר העניין במין המוצג במכתבה של סיוון מורכב משילוב של מספר גורמים: שינויים הורמונליים משמעותיים המתרחשים במהלך ההיריון ואחרי הלידה, שימוש בגלולות למניעת

הריון במהלך ההנקה, מצב נפשי ופיזי, מצבי רוח וחרדות סביב התיפקוד האימהי. לאלה מצטרף מתח ווגי סביב התפקידים החדשים. רמת התמיכה הסביבתית תשפיע גם היא. כדי לתת מענה לבעיות רבי-מימדיות ומורכבות אלה, נדרש טיפול עם דאיייה הוליסטית, הכוללת הבנה עמוקה לתהליכים הנפשיים והמיניים הייחודיים של האישה בשלב זה של חייה. השירות הסקסולוגי בשיבא (במרכז לרפואה מינית) יחד עם מרפאת חווה (בתוך המערך הפסיכיאטרי) החליט להרים את הכפפה ולהציע שירות ייחודי לבעיות בתיפקוד המיני לנשים בתקופות חיים רגישות אלה (היריון, אחרי לידה, טיפולי פוריות וגיל המעבר).

למה בדאי לסנות לייעוץ מקצועי?
חשוב לאתר ולזהות דיכאון אחרי לידה כבר בראשיתו, בשל ההשלכות של מצבה הנפשי של האם על התינוק, על הזוגיות ועל חיי המשפחה. דיכאון אחרי לידה עלול להתפתח לדיכאון כרוני, העלול לפגוע בהתפתחות התקינה של התינוק. בנוסף הוא מעמיד את הבעל בתחושת חוסר אונים, תיסכול ואובדן ועלול לפגוע ביחסים המשפחתיים והזוגיים. מבחינה מינית, חוסר החשק והכאב עלולים להתפתח לכאב כרוני, לירידה משמעותית בחשק המיני וליצור בעיות זוגיות קשות. איתור מוקדם של הסימפטומים האלה מאפשר התערבות מקצועית מהירה, וחזרה לאיזון ולשיגרת חיים תקינה.

מה אפשר לייעץ לסיוון?
בגלל שהיא מתארת גם בעיה נפשית וגם בעיה מינית-זוגית, מומלץ בשלב ראשון לפנות למרפאה לבריאות הנפש באזור מגוריה. בטיפול יעריכו את רמת החומרה, יכנו תוכנית טיפולית מתאימה, הכוללת שיחות אישיות עם פסיכולוג, טיפול תרופתי ו/או טיפול ווגי לפי הצורך, והערכה של עובדת סוציאלית לגבי הצורך בתמיכה בקהילה.

בחלק מהמקרים קיימים גם טיפולים קבוצתיים לנשים החוות בעיה דומה. במקביל, כדאי שתפנה בהקדם למרפאה סקסולוגית באזור מגוריה, על-מנת למנוע את הסיכונים העלולים לנבוע מהפגיעה בתיפקוד המיני, האישי והזוגי. 📍

- גילה ברנר סקסולוגית מוסמכת, מנהלת שירות סקסולוגי, מרכז לרפואה מינית (מחלקה אורולוגית), מרכז רפואי שיבא (קלאס קליניק), תל השומר
- ד"ר ג'ודית רייזמן-הלפר, מומחית בפיזיכיאטריה, אחראית מרפאת חווה, מערך פסיכיאטרי, מרכז רפואי שיבא, תל השומר



נשים לנשים



יחות חדש במרכז לרפואה מינית שיבא (קלאסקליניק), תל-השומר: טיפול מיני לנשים עם בעיות נפשיות סביב הריון, לידה וטיפול פוריות – שיתוף פעולה מיוחד בין מרפאת חווה (פסיכיאטריה) לשירות הסקסולוגי (מרכז לרפואה מינית).

מרפאת חווה, אותה מנהלת הפסיכיאטריה ד"ר ג'ודית רייזמן-הלפר, והקמה לפני ארבע שנים. היא נותנת שירות לנשים העוברות משבר נפשי במהלך מעגל חייהן, סביב הכניסה להריון, טיפולי פוריות, הריון ולידה, אובדן הריון ומנופאחה (גיל המעבר). הטיפול ניתן בצורה הוליסטית ע"י גילה ברנר (סקסולוגית) וד"ר ג'ודית רייזמן-הלפר (פסיכיאטריה).

לקביעת תור: מל' 03-5305970