

אנטומיה ופיזיולוגיה של יחסי אישות

מאת טלי רוזנבאום, P.T.

נספח ג מתוך הספר

"A Lifetime Companion to the Laws of Jewish Family Life"

מאת ד"ר דינה צימרמן, 2006, Urim Publications

תרגום: שרה עמיר ומיכל שטרן

האברים הפנימיים

פתח הנרתיק נמצא בין השפתיים הפנימיים. ברוב המקרים, אם כי לא בכולם, חסום פתח הנרתיק חלקית בקרום דק המוכר בשם 'קרום הבתולים' לפני החדירה הראשונה. ישנן הרבה דעות מוטעות לגבי הקשר שבין מציאותו של קרום הבתולים להוכחה שהאישה בתולה. למעשה, ישנן נשים פעילות מינית שיש להן קרום בתולים, ולעומתן בתולות שאין להן קרום בתולים, זאת משום שקרום הבתולים יכול להימתח או להיקרע על ידי פעילות גופנית או שימוש בטמפונים. חדירת קרום הבתולים בכוח יכולה לגרום לדימום די רציני. לעומת זאת, אם האישה מגורה מינית ורגועה והאזור רטוב, החדירה יכולה להתבצע תוך כאב מינימלי בקרום הבתולים ועם דימום מועט ביותר, אם בכלל.

הנרתיק הוא פרוזדור גלילי באורך של כ-15 ס"מ. בקצהו שוכן צוואר הרחם המוביל לרחם. נשים שטרם קיימו יחסי מין ושלא השתמשו בטמפונים, עלולות להתקשות בתחילה בחדירה לנרתיק, כולל בבדיקות בעד בדיקה. חשוב לציין שלמרות שלפעמים נדמה שהנרתיק צר מאוד, יש לו יכולת התרחבות וכיוון מדהימה (לדוגמה בעת הלידה).

שרירי רצפת האגן ממוקמים בפתח הנרתיק ובתוכו. אימון בכיוון ולאחרי שחרור של שרירים אלה מקל על רוב הנשים להחדיר בקלות עד בדיקה או טמפון. מספר שבועות לפני ליל הכלולות מומלץ לנשים להקדיש זמן, אולי תוך כדי התרגעות באמבטיה, כדי להכיר את גופן. אפשר לנסות להחדיר אצבע או שתיים לתוך הנרתיק וללמוד לכוון ולשחרר את השרירים הפנימיים. לימוד זה יכול להפוך את החוויה הראשונה של יחסי אישות לרגועה ולנינוחה יותר.

אנטומיה ופיזיולוגיה של הגבר

הפין, איבר המין הגברי, הוא בדרך כלל האיבר הרגיש ביותר. שק האשכים ממוקם מתחתיו ומכיל את האשכים בהם מיוצר הזרע. תאי זרע בשלים עוברים מן האשכים אל עילית האשך השוכנת מעליהם. ראש הפין נקרא עטרה, ונוזלי השתן והזרע נפליטים דרך פתח העטרה הקרוי שופכה. בפין ישנם גופים מחילתיים של רקמה ספוגית. בעת עוררות מינית גופים אלה מתמלאים בדם וגורמים לזקפה של הפין. לקראת פליטת הזרע עובר הזרע דרך בלוטת הערמונית ובלוטות הזרע המפרישות נוזלים עשירים בחומרי הזנה. הפרשות אלה מצטרפות אל הזרע ומהוות יחד את נוזל הזרע. במהלך ההתעלסות נפלטת פעמים רבות כמות קטנה מאוד של נוזל זרע המשמש כחומר סיכה, עוד לפני החדירה. זוהי תופעה נורמלית לחלוטין. פליטת הזרע דרך פתח השופכה מתרחשת בסדרה של התכווצויות קצביות, בדרך כלל במהלך האורגזמה של הגבר.

יחסי אישות בין בעל ואישה הם דרך טבעית לבטא אהבה וקירבה רגשית באמצעות קשר פיזי. זוהי מצווה שתכליתה אינה הולדה בלבד, אלא גם דרך לענג ולשמח זה את זה במסגרת מצוות עונה החלה על הבעל ועומדת בפני עצמה. פעילות מינית, הנחשבת אמנם "יתהליך טבעי", מתאפשרת הודות למכלול תנאים פיזיולוגיים ורגשיים. בעוד עוררות מינית מתרחשת באופן טבעי כשבני זוג נמשכים זה לזה, קיום יחסי אישות כרוך בתהליך של למידה, במהלכו מתחזקת הקרבה האינטימית והרגשית בין בני הזוג.

תהליך הלמידה מחייב שילוב של סבלנות, חוש הומור, חינוך מיני בסיסי ואמונה שהתענוג המיני רב-העוצמה הוא לא רק מותר אלא גם רצוי. עם היות התהליך המיני פיזי מאוד, הוא טעון ברגשות חזקים, ביחוד אצל זוגות טריים. לפיכך אנו נתקלים בזוגות שמחכים בקוצר רוח לליל הכלולות ומממשים בקלות את נישואיהם, ולעומתם זוגות שזקוקים לשהות על מנת להסתגל להבעת רגשות בדרך פיזית לפני הניסיון לקיים יחסי מין מלאים. זוגות דתיים מגלים בדרך-כלל ידע ובקיאיות בהלכות טהרת המשפחה, אבל לעיתים קרובות חסר להם ידע בסיסי בנושאי מיניות. למעשה, פורסם מעט מאוד חומר המותאם לזוגות הדתיים שעוסק בחינוך מיני, כולל המבנה האנטומי של איברי הרבייה, התהליך הפיזיולוגי של יחסי מין והדרכה להתמודדות עם בעיות אפשריות בתחום האישות. מאמר זה מנסה להבהיר נושאים אלה.

אנטומיה ופיזיולוגיה של האישה

האברים החיצוניים

הפות הוא האזור הגלוי לעין של איברי המין הנשיים, והוא משתרע משיער הערווה עד פי הטבעת.

חיץ הנקבים (הפרינאום) הוא החלק שבין פתח הנרתיק לבין פי הטבעת. זהו אזור נטול שיער, והוא עשוי להיקרע או להיחתיך באופן מבוקר (אפיזיוטומיה) במהלך הלידה במקרה הצורך.

השפתיים (Labia) הן רקמות בולטות המכסות את פתח הנרתיק. השפתיים החיצוניות מכוסות בדרך כלל בשיער והשפתיים הפנימיות חלקות ומשופעות בכלי דם. בשפתיים תאי עצב רבים, והן רגישות למגע וממלאות תפקיד נכבד בעוררות המינית.

בין השפתיים, מעל לפתח הנרתיק, נמצאת השופכה, פתח קטן ליציאת השתן. מעליו ממוקם הדגדגן (Clitoris), החלק הרגיש ביותר באיברי המין של האישה. הדגדגן מוסתר בדרך כלל מאחורי קפל עור ונחשף בזמן התעוררות מינית. הדגדגן משמש להפקת תענוג מיני. בעת גירוי מתגברת זרימת הדם בדגדגן והוא תופח ומזדקף.

המהלך הפיזיולוגי של יחסי מין

בעוד הביאה מוגדרת מבחינה טכנית כחדירת הפין לנרתיק, יחסי מין כוללים מגוון רחב של רגשות וסוגי מגע אינטימי המבטאים את הקשר הזוגי. יחסי מין מתחלקים בדרך כלל לארבעה שלבים: חשק מיני, עוררות מינית, אורגזמה וסיום. **חשק מיני** מתעורר בתגובה לגורמים פיזיולוגיים, רגשיים וסביבתיים-נסיבתיים. זהו מצב נורמלי הנשלט על ידי הורמונים ומושפע מגורמים חיצוניים, כגון מתח ומצב הקשר בין בני הזוג. בתקופות מסוימות, כמו לאחר לידה, תורם שילוב של שינויים הורמונליים עם עייפות ומתח להורדת החשק המיני. חשוב לדעת שזו תופעה טבעית, שאינה מעידה בהכרח על בעיות בזוגיות. נשים רבות מדווחות על שיאים בחשק המיני בתקופות שונות לאורך המחזור החודשי. למרבה המזל, אצל חלק מהנשים שיאים אלה חלים לעתים קרובות כשבוע לפני הופעת הוסת ובסביבת מועד הביוץ, אך יש הבדלים גדולים בין הנשים בתנודות בחשק המיני.

עוררות מינית היא תחושה חושנית של חמימות ועונג במהלכה מתרחשים שינויים פיזיולוגיים המביאים את הגוף למוכנות לחדירה. אצל הנשים זרימת הדם לאזור השפתיים, הנרתיק והדגדגן מתגברת. הנרתיק מתקצר ומתרחב כהכנה לחדירה. בלוטות בנרתיק מפרישות נוזל סיכה המעניק לחות ומרטיב את דפנות הנרתיק כדי לאפשר חדירה קלה. האברים הפנימיים – צוואר הרחם, השחלות והחצוצרות – מתרוממים כדי למנוע כאב באגן שיכול להיגרם בעת קיום יחסי מין ללא עוררות מקדימה. אצל הגברים מתמלאים החללים המחילתיים בדם, דבר הגורם להזדקפות והתקשות של הפין.

אורגזמה נחשבת לשיא התענוג ביחסי אישות. בעת האורגזמה ישנה עליה בדופק ובקצב הנשימה. אצל האישה מתרחשות התכווצויות קצביות של הנרתיק ושרירי רצפת האגן. לעיתים קרובות משתחררת מן השופכה כמות קטנה של נוזל. אצל הגברים מופיעות התכווצויות קצביות הגורמות לפליטת נוזל הזרע. חשוב לדעת שמחקרים מלמדים כי יש אמנם נשים המגיעות לאורגזמה בעת החדירה והחיבור עצמו, אולם רוב הנשים מגיעות לאורגזמה כתוצאה מגירוי ישיר של אזור הדגדגן. לכן, בני הזוג אינם צריכים להיות מוטרדים מכך שהם אינם מגיעים לאורגזמה בזמנית. כמו כן, העובדה שהאישה אינה מגיעה לאורגזמה בכל פעם אינה סיבה לדאגה. גבר בדרך כלל מגיע לאורגזמה בכל חדירה הכוללת פליטת זרע. האישה לעומתו יכולה לקיים יחסי מין ולא להגיע כלל לאורגזמה. לכן אצל חלק מן הנשים חולף זמן עד שהן מתחילות להגיע לאורגזמות. גילוי ההעדפות, הצרכים וההנאות המיניות של בן הזוג והכרתם מקרוב הוא אחד הגורמים המרכזיים והמשמעותיים בהידוק הקשר האינטימי בין בני הזוג.

הסיום (Resolution) הוא השלב הסופי, במהלכו הגוף עובר צינון וחוזר למצבו הפיזיולוגי הרגיל. הדופק וקצב הנשימה מואטים, התפיחות באיברים יורדת, והתחושה היא של רגיעה, נינוחות וסיפוק. בעוד ששנים יכולות גם בשלב הזה להגיע לגירוי מיני ולחוות שוב אורגזמה, גברים חייבים להגיע לצינון ורפיון מוחלט לפני שיוכלו להגיע שוב לזקפה.

פעילות מינית יכולה להתרחש גם בהעדר מרכיב זה או אחר. קורה לדוגמה, שאישה חוזרת מהמקווה עייפה ואין לה ממש חשק ליחסי אישות, אולם תוך כדי משחקי האהבה היא מתעוררת מינית ומשלימה את יתר השלבים. מחקרים בתחום המיניות הנשית שנערכו לאחרונה מצביעים על כך שלפעמים נשים רוצות לקיים יחסי מין מתוך רצון לקירבה ולא דווקא מתוך חשק מיני, וגם בנסיבות אלו, ביכולתו של המגע הפיזי-מיני לעורר את החשק. קיים גם מצב הפוך, בו האישה

מרגישה לעיתים תשוקה למין, מגיעה לעוררות ולהתרגשות מינית, אך אינה מצליחה להגיע לאורגזמה. לפעמים הגבר אינו יכול לשמור על הזקפה או שהוא סובל משפיכת זרע מהירה מדי. מצבים אלה שכיחים ורוב הזוגות נתקלים בהם בשלב כלשהו. עם זאת, אם מצבים אלה מתרחשים באופן קבוע ומתמשך, מונעים יחסי אישות או הנאה מהם או גורמים ללחץ ומועקה, הם ייחשבו להפרעה בתפקוד המיני.

הפרעות בתפקוד המיני

הבעיות המתוארות בפסקאות הבאות מתרחשות בדרך כלל על רקע שילוב של גורמים כגון מצב רגשי, זוגי ורפואי, רקע תרבותי ועוד. ניתן לחלק את הפרעות בתחום המיני לקטגוריות הבאות:

הפרעה בחשק המיני (Hypoactive sexual desire disorder) – מצב בו לאישה או לגבר כלל אין חשק ליחסי אישות ואף אין להם מחשבות על מין. למרות האפשרות שגורמים רגשיים תורמים להפרעה, פעמים רבות יש לה בסיס פיזיולוגי. לכן במקרים מתמשכים של העדר חשק מומלץ לפנות קודם כל לרופא. התופעה יכולה לנבוע מבעיות הורמונליות, מטיפול תרופתי (כולל תכשירים מבוססי הורמונים למניעת הריון ותרופות נגד דיכאון וחרדה) ואפילו ממצבים רפואיים מסוימים. ליקוי נוסף השייך לקבוצה זו הוא הפרעת סלידה מינית, מצב של סלידה מפעילות מינית וחרדה מנגיעה באיברי המין.

הפרעה בעוררות גניטלית נשית היא ליקוי בעוררות הפיזיולוגית של האישה שאמורה להתבטא בין היתר בהפרשה נרתיקית, זרימת דם מוגברת לנרתיק ולדגדגן ורגישות בפטמות. נוכחותה של הפרעה זו תיתכן גם כאשר האישה מרגישה שהיא נהנית.

הפרעה בעוררות סובייקטיבית היא מצב בו למרות תגובות פיזיולוגיות תקינות, יש ירידה ואף העדר עניין.

הפרעה בעוררות כללית מתרחשת כאשר שני המצבים קיימים ביחד.

הפרעה בעוררות אצל הגבר מתבטאת בירידה ביכולת להגיע לזקפה או לשמור עליה.

הפרעות באורגזמה אצל האישה: בעיה נוספת שיכולה להופיע היא חוסר היכולת להגיע לאורגזמה, למרות שיש חשק מיני ועוררות מינית ברמה מספקת. ההפרעה יכולה להיות ראשונית, כלומר שהאישה מעולם לא הגיעה לאורגזמה, או משנית, כלומר אובדן היכולת להגיע לאורגזמה, לעתים כתוצאה מניתוח, מטראומה, מטיפול תרופתי או מבעיות הורמונליות. מקרים רבים של חוסר יכולת ראשונית להגיע לאורגזמה נובעים מהעדר הדרכה מינית. בחלק מהמקרים האישה אינה יודעת ששנים יכולות לחוות אורגזמה או שגירוי הדגדגן בדרך כלשהי חיוני לצורך כך.

הפרעות באורגזמה אצל הגבר מתייחסות למצב בו גבר אינו יכול לשלוט על פליטת הזרע ומגיע לפורקן עוד לפני החדירה און מיד לאחריה. קיים גם מצב בו הגבר אינו מגיע כלל לפורקן או שנדרש לשם כך זמן ממושך.

הפרעת כאב בעת קיום יחסי מין שכיחה מאוד לדאבונו ועדיין אינה מובנת די הצורך. השם הכולל לכאבים בעת קיום יחסי מין הינו Dyspareunia. בעוד שבעבר חשבו שהכאב הוא "בראש של האישה" בלבד, ידוע היום שיש לתופעה גם מרכיבים פיזיולוגיים.

חלק מהמקרים נובע מגורמים פיזיולוגיים בלבד וניתן לטיפול פשוט יחסית. אלה כוללים בין היתר פטרייה בנרתיק, דלקת בדרכי השתן או יובש בנרתיק הנגרם על ידי חוסר איזון הורמונלי. חלק מהנשים סובלות מכאבים מתמשכים בעת יחסי אישות אחרי לידה, בדרך כלל כתוצאה מכאבים בתפרים שנעשו לאחר אפיזיטומיה

(חיתוך) או קרע בפרינאום, או בשל יובש. חשוב לדווח על הכאבים לרופא מאחר שהבעיה ניתנת לפתרון, בין היתר באמצעות תרגילי פיזיותרפיה.

כאשר כאבים בשעת תשמיש מתמשכים ללא סיבה פיזיולוגית נראית לעין, ייתכן ומדובר בדלקת מבוא העריה (vulvar vestibulitis). מדובר במצב בו מופיע כאב באופן קבוע בעת מגע או חדירה בפתח הנרתיק. יש אמנם גניקולוגים שמטפלים בבעיה באמצעות ניתוח, אך רוב הנשים מגיבות היטב לטיפול שמרני באמצעות פיזיותרפיה. הטיפול כולל הגברת הזרמת הדם לנרתיק, ריפוי האזור הפגוע באמצעות desensitization, תרגילים לחיזוק רצפת האגן וביו-פידבק, התקן ממוחשב המודד את רמת פעילות השרירים ומסייע לנשים ללמוד לייצב ולהרפות את השרירים בצורה נכונה.

וגייניסמוס הוא מצב בו האישה אינה מסוגלת לאפשר חדירה גם כשהיא מאד חושקת בה, ומגיבה לניסיון חדירה בחרדה ובכיווץ שרירי הנרתיק. בנוסף לחוסר

האפשרות לקיים יחסי אישות, נשים הסובלות מוגייניסמוס אינן משתמשות בטמפונים ולעתים קרובות מתקשות מאוד בבדיקה פנימית בעד בדיקה. הסיבה לכך יכולה להיות פחדים וחששות עזים, אמונה שפתח הנרתיק 'קטן מדי' או כלל אינו קיים, ולפעמים שילוב של גורם נוסף כגון קרום בתולים עבה וקשה לחדירה, נרתיק צר או דלקת במבוא העריה (vestibulitis). ניתן לטפל בתופעה במספר שיטות שמטרתן להגיע להורדת חרדה ולהרפיית האזור בצורה שתאפשר חדירה. השיטות כוללות לימוד המבנה של הפות והנרתיק והיכרות עם הגוף, שיטות הרפיה, תרגילים לחיזוק ושחרור שרירי רצפת האגן וביו-פידבק. ניתן לטפל בוגייניסמוס גם בעזרת אמצעים להרחבת הנרתיק – מקלות פלסטיים בקוטר שהולך ומתרחב שמטרתם למתוח בהדרגה את פתח הנרתיק ובמקביל לאפשר לאישה להתגבר על הפחד שלה מפני חדירה.

טלי יהודה רוזנבאום היא פיזיותרפיסטית אורוגניקולוגית מומחית בשיקום רצפת האגן ויועצת מין מוסמכת. מומחית בעלת שם עולמי בטיפול בכאבים בעת קיום יחסי מין. טלי עובדת במרפאות פרטיות בבית שמש, תל אביב, וירושלים.

סלולרי: 050 5 689 572

כתובת דוא"ל: tallir@netvision.net.il

אתר: www.physioforwomen.com