

מיניות בעת ההיריון ואחרי הלידה

תקופת ההיריון מלווה בשינויים בגופה של האישה ובתנודות נפשיות בקרב שני בני הזוג. כיצד משפיעים הגורמים הללו על היחסים האינטימיים בין בני הזוג?

| שלי רוזנבאום |

קרבה רגשית ופיזית וקיום יחסי מין הם חלק מרכזי ביחסי זוגיות. הם מספקים הזדמנות לחוויות של קרבה, שמחה, הנאה, סיפוק, ביטחון, התמסרות, עליזות ואפילו התקשרות רוחנית. יחסי מין יכולים להביע תשוקה, יצירתיות ואהבה. יש בהם בעת ובעונה אחת איפוק ושחרור; תחושת ביטחון תוך כדי הסתכנות; רגעיות עם הפעלת כל החושים יחד; יחסי אמן, קבלה ושותפות.

תפקוד מיני נורמטיבי מבוסס על מוטיבציה ותשוקה לקיים יחסי מין, התנסות בהתעוררות מהנה ואורגזמה ויכולת לקיים את היחסים בתחושת נוחות, וליהנות מכך. סיפוק מיני מוגדר בדרך כלל באמצעות קיומם של רוב המרכיבים הללו רוב הזמן. תפקוד מיני לקוי מתואר כקושי חוזר ונשנה באחד ממרכיבי התפקוד המיני או בכמה מהם.

גורמים רבים עלולים לעורר בעיות בחיים המיניים. בנוסף לתפקוד לקוי של מערכות ביולוגיות או להשפעה של תרופות, התפקוד המיני עלול להיפגע גם בעקבות עיימות, מצבי רוח, בעיות ביחסים, חינוך לקוי והשפעה תרבותית. הפרדיגמה של ההתייחסות להשפעות המגוונות הללו על התפקוד המיני מוכרת כדגם הביו-פסיכו-חברתי. דגם זה מכיר בכך שמגוון גורמים עלולים לעורר בעיות בתחום המיני בחיי הנישואין. ברמה הביולוגית, למשל, שינויים הורמונליים, מחלה, תרופות או כאבים באזור אברי המין עלולים להשפיע על התפקוד המיני של גברים ונשים. ברמה הפסיכולוגית עלולים לחץ, תחושת אשמה וקונפליקט בנושא המין, דיכאון או חרדה להשפיע על תשוקה מינית ועוררות. גם

סיפוק ביחסים או מאבקים בתוך הנישואין בכוחם כמוכח להשפיע על הרצון לקיים יחסים אינטימיים.

ולבסוף, גורמים חברתיים ותרבותיים משפיעים הן על המיניות של היחיד, באשר הם שולטים על מסרים רבים על אודות המין שנספגו תוך כדי ההתפתחות במהלך הילדות, ההתבגרות והבגרות המוקדמת, והן על הנרטיב המיני של הזוג. כך, למשל, מודרכים חיי המין של בני זוג אורתודוקסים על ידי הלכות טהרת המשפחה, והם מושפעים מכללים המגבילים אך גם מעודדים התנהגויות מיניות ספציפיות.

במאמר זה אעסוק בחיי מין בתקופת ההיריון ובתקופה שאחרי הלידה מנקודת מבט ביו-פסיכו-חברתית, ואתייחס לשינויים פיזיים, רגשיים והתנהגותיים שזוגות עלולים להיתקל בהם. זאת תוך תשומת לב מיוחדת להיבטים הרלוונטיים ליהודים שומרי מצוות המקפידים על הלכות טהרת המשפחה. יש לשים לב גם לכך שעד לא מזמן בדרך כלל לא התייחסו לנושא המיניות בישיבות, באולפנות, במדרשות ובהרצאות וסדנאות קהילתיות. הידע על מיניות באוכלוסייה הדתית-לאומית מוגבל, והמסרים טעוני הערכים בנושא, המועברים לעתים קרובות, מציגים את המיניות כלא-רלוונטית עד הנישואין. מכיוון שבני אדם סקרנים באופן טבעי לדעת על מיניות, מתבגרים ובוגרים צעירים עלולים לחפש תשובות לשאלותיהם באתרים פורנוגרפיים, דבר שעלול ליצור עימות ובלבול. ניסיוני כמטפלת זוגיות ומינית מראה שזוגות צעירים רבים מדווחים על כך שמקור המידע היחיד שלהם בנושא המיניות היה מדריכי החתן והכלה, והמידע המצומצם שנמסר להם לא התייחס לחיי המין במהלך החיים מעבר למימוש הראשוני בליל החתונה. במצב כזה, זוגות עלולים להיות מופתעים כאשר הם מגלים כיצד היריון ולידה, שלא לדבר על הורות וגידול משפחה צעירה, משפיעים על התשוקה המינית, על התפקוד המיני ובמיוחד על ההזדמנויות המאפשרות קיום יחסי מין.

לפני ההיריון: שלושה מצבים

לפני ההתייחסות הישירה לתקופת ההיריון, חשוב לתת את הדעת לתקופות שלפני ההיריון. בשנות הפוריות נתונים בני הזוג באחד משלושה מצבים: או שהם מנסים "להימנע" מהיריון, או שהם מקווים ומשתדלים להגיע להיריון, או שהם כבר במצב של היריון. לכל שלושת המצבים יש השלכות על חיי המין של הזוג. מניעת היריון עשויה להשפיע על חיי המין של בני

ציפיות מנוגדות בנושא המין. עבור זוג שהתאמץ להיכנס להיריון, וחיי המין שלו היו ממוקדים בעיקר ב"יצירת תינוק", המוטיבציה לקיום יחסים עלולה להיפגע אצל אחד מבני הזוג, בשעה שהאחר או האחרת יצפו לתנות אהבים ללא הלחץ של יצירת היריון. גם העובדה שההיריון מסיר למעשה את המגבלה של הלכות נידה עשויה להיתפס באופן שונה על-ידי כל אחד מבני הזוג. בלי התקוות של שעון הנידה ברקע, צד אחד עשוי להרגיש שהלחץ לקיים יחסים נעלם, שעה שהצד השני יבקש לנצל את הרחבת הזמן המאפשרת אותם.

במקרים רבים, זוגות מגבירים את תדירות הפעילות המינית בשליש השני של ההיריון, ומדווחים על שיפור בהנאה ובסיפוק המיני. בהיבט הפיזי יש לעתים קרובות ירידה בתופעות הבחילה והעייפות. זרימת הדם בנרתיק גוברת במידה רבה בתקופת ההיריון, וכתוצאה מתהליך זה גוברת העוררות המינית ועצמת האורגזמה. בהיבט הפסיכולוגי, נשים מרגישות לעתים קרובות בנוח עם גופן, כאשר נראה בבירור שהן הרות ולא רק "מלאות". קיום יחסים הופך למאתגר יותר בשליש השלישי של ההיריון. התקופה המאוחרת של ההיריון עלולה להיות מלווה במספר רב של תלונות גופניות הקשורות להיריון, ומשפיעות על קיום יחסי המין. גם האבות לעתיד עלולים לחוות שינויים המשפיעים על מצב הרוח ועל התפקוד המיני. חשש מגרימת סכנה לעובר, חרדה לקראת מעמד האבהות וקושי בהסתגלות לשינויים עשויים לתרום לבעיות של תפקוד.

השלב האחרון של ההיריון מעורר חרדה מסוימת וגישות מנוגדות ביחס למין, במיוחד בקרב זוגות שומרי מצוות. בשעה שבת הזוג חשה פחות בנוח מבחינה גופנית והיא עלולה לחוות פחות תשוקה, בן הזוג לעתים קרובות חש חרדה, מתוך ידיעה שהתקופה שאחרי הלידה תלווה בהפסקה מוחלטת של יחסי מין למשך כמה שבועות.

מתקשים לדבר

הדרך הטובה ביותר לטפל בפער בין בני הזוג היא באמצעות תקשורת. לרוע המזל, לא כל הזוגות מיומנים בניהול תקשורת יעילה, הכוללת הקשבה, שיקוף, מתן תוקף ואמפתיה יחד עם הזמנת הצד השני באופן אסטרטיבי ורגיש להבין ולהכיל. יתרה מזאת: לעתים קרובות זוגות מתקשים - במיוחד בנושא המיניות - ליצור לשון נוחה שתביע את רגשותיהם.

חשוב להדגיש ששינויים פיזיים ורגשיים הם נורמליים, ויש לעודד את בני הזוג להביע רגשות בכנות ובפתיחות,

הזוג. חשש מהיריון בלתי רצוי עלול לבלום תשוקה ותפקוד מיני. אמצעי מניעה עלולים לתת הרגשה של עיסוק טכני, והם דורשים לעתים קרובות את הפסקת הפעילות המינית המוקדמת לפני השלמת המגע המיני, ובכך הם פוגעים בספונטניות של המגע. אמצעי מניעה הורמונליים עלולים להשפיע באופן שלילי על הליבידו של האישה, ולגרום ליובש בנרתיק. התקנים תוך-רחמיים לא הורמונליים נתפסים כגורמים להגברת הדימום הווסטי, ולעתים קרובות להארכת את תקופת הנידה. אפילו שיטות טבעיות (מודעות לפוריות) מסוגלות להשפיע על חיי המין, על ידי צמצום נוסף של הימים שבהם יכולים בני הזוג לקיים יחסים בלי אמצעי מניעה.

זוגות רבים מדווחים שכאשר הם מתחילים לשאוף להיריון, התשוקה המינית והתפקוד המיני שלהם גוברים. עם זאת, כאשר זוג מתמודד עם בעיות פוריות, השאיפה להיריון עלולה להשפיע באופן שלילי על חיי המין שלו. טיפולי פוריות מגבירים את הלחץ על שני בני הזוג. הטיפולים כרוכים בחשיפה ובהעדר פרטיות, והפעילות המינית כפופה להוראות ולעתים מוגבלת למועדים מוגדרים. כך עלולים יחסי המין להפוך למטלה, וזוגות מתחילים לעתים קרובות לחוות אותם כדבר טכני ורדוד. בפן הפיזי, טיפולים הורמונליים עלולים לגרום לכך שהאישה תחוש ברגישות, בהתנפחות ובכאב באגן הירכיים באופן שישפיע על מצב רוחה. בפן הרגשי, לעתים קרובות זוגות מתמודדים עם רגשות מעורבים הכוללים חרדה, כישלון ואפילו בושה.

לבסוף, כאשר האישה אכן נכנסת להיריון, גם אז עלולים המיניות שלה ויחסי המין שלה עם בעלה להשתנות. נחקור שינויים אלו מנקודת מבט ביו-פסיכו-חברתית על-ידי חלוקת שלבי ההיריון לשלישים.

התחלה, אמצע וסוף

ההיריון משפיע באופן המשמעותי ביותר על החוויה הפיזית של האישה. בהקשר הזה עלולה להופיע בשליש הראשון ירידה טבעית בתשוקה המינית. השלב הראשון של ההיריון מתקשר לעתים קרובות עם עייפות, בחילות ורגישות בשדיים, ושינויים פיזיים אלו עלולים לבלום את התשוקה למין. בהקשר של ההיריון עלולים להופיע גם חוסר יציבות רגשית וחרדה, ואחד מבני הזוג או שניהם עשויים להיות מודאגים מהאפשרות שהעובר ייפגע או שתגרום הפלה אם הם יקיימו יחסים חודרניים.

עבור חלק מן הזוגות, תחילת ההיריון עשויה לפתח

מיניות בעת ההיריון ואחרי הלידה

המשך מעמ' 41 <<

כדי לחוות את ההיריון יחד באווירה חיובית. לעתים קרובות בני הזוג דווקא מתחזקים בתחילת ההיריון, כתוצאה מאינטימיות רגשית עמוקה בזמן שבו סוד ההיריון עדיין לא נחשף. במקרים רבים הדבר מוביל לחיזוק האינטימיות ביניהם.

כפי שצוין, היריון כרוך בשינוי ובהסתגלות, והעצה הטובה לבני זוג היא להביע את דאגותיהם ואת תשוקותיהם זה באוזני זה. אם אחד מבני הזוג או שניהם מביעים חשש שלפיו פעילות מינית עלולה לפגוע בעובר, חשוב שיתיעצו עם רופא שיוכל להרגיע אותם. אך כל מהלך כזה, הן בתחום הערכים בנושא מיניות והן בתחום הפעילות המינית, דורש תיאום. בנוסף, חשוב לציין שחיבוקים, נשיקות ומגע מיני חלקי הם כולם צורות כשרות של פעילות מינית, ושלא כל מצב אינטימי ומיני מוכרח להוביל ליחסים מלאים.

אחרי הלידה

התקופה שאחרי הלידה מתאפיינת בשינוי משמעותי, לא רק בהיבט הפיזי אלא גם במסגרת המשפחה והחברה. בתקופה הסמוכה ללידה ישנן חוויות מעורבות הכוללות שמחה ואופוריה לצד תשישות, לחץ וחרדה, ולעתים גם דיכאון.

הסימפטומים הפיזיים בתקופה שאחרי הלידה קשורים בתהליך ההחלמה מן ההיריון והלידה, בשינויים הורמונליים ניכרים ובחוסר שינה. סימפטומים אלו עלולים לכלול כאבים גופניים, רגישות יתר באברים האינטימיים, וחולשה של הבטן ורצפת האגן. בהיבט הרגשי, אחרי הלידה האישה עלולה לחוות שינויים במצב הרוח, והיא עלולה להטיל ספק ביכולתה לדאוג לילד שלה ולהאכיל אותו. היא עשויה לנסות ולעבד את חוויית הלידה תוך כדי השתדלות לדאוג להיגינה ולתזונה שלה יחד עם דאגתה לאחרים.

מדובר בתקופה פגיעה במיוחד, כאשר זוגות עומדים לעתים קרובות מול חוסר האפשרות לספק את המגע האנושי הבסיסי ביותר זה לזה. המרחק הפיזי שנוצר בעקבות דיני הנידה משפיע על כל אדם באופן שונה. זוגות השומרים בקפדנות על ההרחקות אינם יכולים להביע התנצלות, תמיכה או הרגעה באמצעות חיבוק. מסיבה זו, שיפור התקשורת המילולית באמצעות מתן

חיזוק רגשי, תוקף, הבנה ואמפתיה - הוא חיוני. בהגיע זמן הטבילה במקווה, תהיה אולי ציפייה שאחרי הטבילה יתחדשו היחסים בדיוק כמו בעבר, למרות המרחק שנוצר בעקבות העדר החיבה הפיזית. אף על פי שרוב הנשים מצפות ומייחלות לחידוש האינטימיות הפיזית עם בעליהן, או לפחות לאפשרות למסור לו חפצים (ותינוק) ולקבלם מידו, חלק מהנשים אינן מייחלות לחידוש המגע המיני הממשי, ולמעשה הן אינן מרגישות מוכנות לכך, לא בהיבט הפיזי ולא בהיבט הרגשי. אך ייתכן שהן כן מייחלות לפעילות מינית מסוג אחר. שוב: תקשורת פתוחה וכנה היא המפתח לניווט בתקופות מאתגרות כאלה בחיים האינטימיים של בני הזוג.

בעבודתי נתקלתי בזוגות שהופתעו מאוד לגלות שיחסי המין עשויים להשתנות אחרי לידה. גברים מדווחים במקרים רבים שהם לא ידעו או שלא הסבירו להם זאת, והם חשבו שהיחסים ישובו להיות כמו לפני הלידה. אך האמת היא שגם אחרי לידה, כמו בכל שלבי החיים, יחסי מין מושפעים מגורמים פיזיים, פסיכולוגיים וחברתיים. התשוקה למין עלולה לפחות בגלל גורמים פיזיולוגיים, במיוחד אצל נשים מיניקות; ייתכנו גם יובש בנרתיק וכאבים במהלך קיום היחסים, שעלולים לתרום לירידה בחשק.

חשוב להכיר בכך שעל פי מחקרים, כשמונה עד עשרים אחוזים מהנשים סובלות מדיכאון אחרי לידה, שעלול להביא לפגיעה ביחסים המיניים התקינים. גם תרופה נוגדת דיכאון צפויה לפגוע בפעילות המינית. שינויים פיזיים עלולים להשפיע על התנדמית הגופנית של האישה ועל תחושתה כיצור מיני. היא עלולה לקבל באופן שלילי את עלייתה במשקל ואת השינויים שחלו בגופה, אך היא עשויה גם ליהנות מהם, באופן שיתרום לדחף המיני.

יש לתת את הדעת גם על הסיטואציה שבה הגברים נתונים. אבות טריים עלולים לחוות חרדה ותשישות שישפיעו על תפקודם המיני. הם עלולים לחוש בידוד וקנאה בגלל החיבור בין האם והתינוק. אצל חלקם תעלה השאלה האם ליוזם פעילות מינית עם בת הזוג, או שמא להימנע מכך, מחשש לגרימת כאב.

חשוב לזכור שהמסגרת המשפחתית השתנתה, ולמערכת הזוגית נוסף עתה אדם נוסף, בעל צרכים רבים. אישה המטפלת בתינוק, ובמיוחד אם יש לה ילדים נוספים (ועוד יותר אם חייה המקצועיים כרוכים גם הם בטיפול באנשים אחרים), עלולה לראות את הפעילות



אם נזכיר רק אחדים מהם - עלולים להביא לסכסוכים שיכולים לאיים על יציבות היחסים. יצירת אינטימיות במערכת יחסים לא דורשת הימנעות מוחלטת מוויכוחים או מחוסר הסכמה, משום שבני זוג אינם נדרשים להסכים בכל עניין. חשובה יותר מהירות ההתאוששות אחרי ויכוח, והאופן שבו בן הזוג מציג את האני האמתי שלו בפני בן או בת הזוג, כולל נקודות הפגיעות והרגישות. ולבסוף, חשוב שאנשים יהיו מסוגלים לראות בפעילות מינית לא רק דבר "שיש לך" או "שאתה עושה", אלא ביטוי לאנרגיה חושנית משותפת לבני הזוג. היא מוצאת את ביטויה בחדר המיטות, אך היא איננה מתחילה שם. היא נוכחת בכל התנהלות של הזוג, ואפילו בדרך שבה הם מביטים זה על זה.

לאנרגיה החושנית דרכי ביטוי רבות. לפעמים חווים אותה בעליזות ובצחוק, לפעמים בחיבוק מעודד ומרגיע ולפעמים בהבעה מילולית של אהבה עמוקה ומחויבות. הציפייה שלפיה מקומם של ביטויי האנרגיה החושנית הללו יהיה אך ורק בהקשר של קיום יחסי מין עלולה לגרום ללחץ, ואף לחסום אותם. כאשר בני זוג יכולים לחזור זה אחרי זה בלי לחץ של "ביצוע", כאשר הם יכולים להבין שמין הוא מרחב שהייה יותר מאשר פעילות, או אז הם ידעו להכיר בערך של חוויית האינטימיות, תוך שיפוטיות מזערית ונוכחות מרבית.

תרגם מאנגלית: פינחס מלכיאור
המערכת מודה למר מלכיאור על התרגום.

שלי יהודה רוזנבאום היא משפלת מינית מוסמכת ומשפלת פרשנית וזוגית. היא המנהלת האקדמית של קורס הדרכה לחיי אישות במרכז יה"ל, ומלמדת במכון פועה, מרכז ינ"ר ובתכנית ללימוד טיפול מיני באוניברסיטת בר אילן

המינית כמעמסה. היא עלולה לראות ברצון של בן זוגה למין עוד 'מקרה', שדורש ממנה לדאוג לצרכים הפיזיים של אדם אחר. בנוסף, המגע של האישה עם תינוקה ממלא במידה רבה את הצורך שלה בחיבור ובאינטימיות.

לעצב דפוסים מחדש

מספר אפשרויות עומדות בפני זוגות החווים בעיות בחיי המין אחרי הלידה. אפשרות אחת היא לעצב מחדש את דגמי הפעילות המינית - המבוססים על תשוקה ספונטנית של שני בני הזוג - לפני שמחליטים על פעילות כזאת. דגמים חדשים של פעילות מינית, במיוחד אצל האישה, מצביעים על כך שלעתים קרובות יש לנשים מוטיבציה לעסוק בפעילות מינית כדי להשיג אינטימיות רגשית ולחוות חוויה נעימה. למרות שבתקופות שונות בחיים, ובמיוחד אחרי לידה, תיתכן ירידה בתשוקה ספונטנית, הרי שפתיחות ומוכנות לחוויה מינית עם בן הזוג כדי לחוש קרבה עשויות לעורר עוררות מינית - אם האישה נינוחה ופתוחה לקראת אפשרות כזו. עם התעוררות הדחף המיני מתעוררת גם התשוקה שתוביל לחוויה מינית מספקת. ניסוח מחדש כזה תורם להפחתת החרדות ולנורמליזציה של חוויותיהן של נשים שחשות שחוסר התשוקה המינית הספונטנית שלהן נובע ממצב פתולוגי ומליקויים בתפקוד.

קיום מערכת יחסים מיניים בריאים עם בן או בת זוג דורש השקעה של שני בני הזוג ביחסים האינטימיים. על בני הזוג ללמוד כיצד ליצור לעצמם מרווח, לטייל ביחד ולבלות יחד, אך גם לפנות זמן שבו הם יהיו לבדם. חוסר התאמה בתשוקות לאורך זמן עלול להוביל למאבקי כוח; למעשה, כל מערכת יחסים מאותגרת במאבקי כוח. בני זוג לא תמיד מסכימים על כל דבר, ונושאים חשובים כגון ילדים, חינוך, דת, חותנים וחמיות וכסף -