

## טיפול פיזיותרפי לבעיות כאב ביחסי מין

טלי רוזנבאום

פעילות מינית נובעת משילוב בין גורמים רגשיים וגופניים. תשוקה וגירוי מיני מקורם אכן במוח, אך במקביל עובר הגוף שינויים רבים כהכנה לאקט המיני: זרימת הדם לאיברי המין מוגברת, קצב הלב עולה, שרירים מתכווצים, הפין מגיע לזקפה, והנרתיק ממוסך בנוזל משמן.

בעוד שהתשוקה לקיום יחסי מין היא נטיה טבעית חשוב לזכור כי יחסי המין עצמן הינם פעילות נלמדת. בחלק מהזוגות, בתחילת הקשר המיני, עשויים להתעקל מקשיים בהשגת החדירה. ברוב המקרים הבעיה נפטרת לאחר כמה נסיונות.

אם הבעיה אינה חולפת, בשל חוסר יכולת הגבר להגיע לזקפה או להחזיק בה, או בשל חוסר יכולת האשה לאפשר חדירה, כדאי לפנות ליעוץ רפואי או מיני למציאת פתרון.

הגירוי המיני באשה גורם להפרשת נוזלי סיכוך בנרתיק. כשהאשה אינה מגורה מספיק, הנרתיק פחות מסוכך וזרימת הדם אליו אינה מוגברת דיה. מצב זה היינו אחת מהסיבות למשגל מכאיב, וניתן לטפל בו על ידי טפול בבעית הגירוי המיני.

אם האשה אכן מעוררת ממוסכת ו"מוכנה" רגשית, אך גופה עדיין "אומר לא" ומגיב בכאב ובחרדה לנסיון החדירה או לחדירה עצמה, קיימים גורמים מקצועיים שיכולים לעזור באבחון הבעיה ובטפול בה. המצב בו אשה מכווצת את שרירי הנרתיק למניעת חדירה נקרא "וגיניסמוס". הסיבות לו, ובכללן גורמים נפשיים ופיזיים, אינן ברורות עדיין. בחלק מהמקרים מעידה הבעיה על חרדה או סלידה ממשגל, אך במקרים רבים תופעת הוגיניסמוס הינה משנתית לתופעת הכאב בחדירה ונובעת מכאב זו.

כאב מחדירה יכול לנבע מקרום בתולים עבה וקשה לביתוך, תעלה נרתיקית צרה או וסטיבוליטיס (ראי בהמשך). פעמים רבות מקורו פשוט יותר. השרירים שבתוך הנרתיק המכונים שרירי רצפת האגן מכווצים ומקשים על החדירה.

טיפול פיזיותרפי בבעיה זו מתמקד בפיתוח מודעות האשה לגופה. המטופלת מתנסה בתרגילי נשימה והרפיה, לומדת לזהות את מבנה הנרתיק שלה ופתחו באמצעות מראה, הכנסת אצבע, ולאחר מכן מרחיבים בגדלים משתנים (מקלות פלסטיק שגודלם נע בין גודל טמפון לגודל אבר המין הזכרי).

מעבר לשימוש בטכניקות ההתנהגותיות אלה מציעה הפיזיותרפיה בטכניקות ידניות ותמיכה בהנחיית המטופלת בדרכה לשליטה על שרירי רצפת האגן שלה.

ביופידבק EMG של שרירי רצפת האגן מהווה כלי נוסף בו משתמשת הפיזיותרפיה במקרים אלה. בחבור אלקטרודה למשטר הפנימי של הנרתיק ולמחשב יכולה המטופלת לצפות בנתונים על תפקוד שריריה בזמן ביצוע תרגילים. באופן זה, היא לומדת לשלוט בכווץ ושחרור שרירי רצפת האגן ולאפשר חדירה.

**דיספרוניה** היינו מונח כללי המתאר "כאב בזמן משגל". לרוב, מדובר על כאב באזור הנרתיק. אך המונח מתייחס לכל כאב שהוא בזמן החדירה, למשל כאבי גב, מותן, או סיאטיקה, כאבים בבטן תחתון או באגן. באם נפסלו סיבות רפואיות וגניקולוגיות לכאבים אלה, גורמים עשויים להיות קשיים במאחרת השרירי--שלד, כדוגמת חוסר איזון שרירי או כאב כרוני בשל אופי אורתופדי או ראומטי

גם כאן מציעה הפיזיותרפיה טפול יעיל, על ידי טכניקות ידניות, התעמלות ויועץ בנוגע לתנוחות שיאפשרו מקסימום נוחות למטופלת.

צלכת מניתוח גניקולוגי וכן תפרים כואבים לאחר לידה עשויים לגרום גם כן לכאב בחדירה. הטפול הפיזיותרפי במקרים אלה כולל עישוי רקמות צלקתיות, אולטראסאונד והתעמלות.

כאמור, לדיספרוניה סיבות מגוונות ובכן חוסר תשוקה וגירוי, דלקת מקומית, מחלות מין או מצבים גניקולוגיים שונים. רוב הסיבות ניתנות לאבחון ולטפול. כשהכאב ממשיך ללא סיבה ברורה, יתכן ומדובר **מסטיבוליטיס**, מצב בו מורגש כאב בפתח הנרתיק במגע או בחדירה. סיבת מצב זה, גם כן, אינה ידועה עדיין, והטפול בו משלב התיחסות לאספקטים נפשיים ופיזיים כאחד.

הטפול הפיזיותרפי בוסטיבוליטיס כולל ריפוי של האזור הכואב בעזרת תרגילים לשרירי רצפת האגן והגברת הזרמת הדם לשרירים אלה. התרגילים נערכים תוך שימוש במכשיר הביופידבק ומאפשרות למטופלת ללמוד ליצב והרפות את שריריה. ([www.vulvodynia.com](http://www.vulvodynia.com)) בנוסף לביופידבק נשים עם וסטיבוליטיס מטופלות בתכניקות ידניות שונות, בתרגילי הרפיה ונשימה, ובמקרה הצורך נעזרות במרחיבים.

כאמור, לפיזיותרפיה, מגוון רחב של שיטות טפול בבעיות הכאב בנרתיק בזמן החדירה, והיא מציעה למטופלות תמיכה וליווי עד להקלה בשיפור במצבה. הדבר החשוב ביותר הוא שנשים, החוות כאב בקיום יחסי מין או

קושי אחר עם מין, יכולות להיות מודעות לכך שיש עזרה בנמצא, שהיא יכולה ושכדאי לה לקבל אותה.

---

טלי רוזנבאום היא פזיותרפיסטית מומחית לשיקום אורוגנקלוגי ורצפת אגן אשר מתמחה בטיפול בכאבים בשל יחסי-מין.