

# דינמיקות הסימפטומים של קשיים בתפקוד המיני בראי

## הפצע שבין המינים: ניתוח קליני, חברתי ומערכתי מקיף

### אטיולוגיה של הפצע שבין המינים: התפתחות מוקדמת, מגדר וטראומה חברתית

המושג "הפצע שבין המינים" (הידוע גם כפצע המגדר או הפצע הפטריארכלי) מייצג שבר פסיכולוגי, חברתי וקוסמי עמוק המתרחש במרחב האינטימי שבין המגדרים. פצע זה אינו תוצר של עידן יחיד, אלא הבנייה היסטורית ותרבותית מתמשכת אשר מעצבת את הנפש האנושית ומכתיבה את הדרכים שבהן גברים, נשים ויחידים על הקשת המגדרית חווים את גופם, את תשוקתם ואת יכולתם ליצור קשר אינטימי בטוח.

האטיולוגיה הדינמית של פצע זה מתחילה בשלבי ההתפתחות המוקדמים ביותר של היחיד, במערכת היחסים הראשונית עם הדמות המטפלת, לרוב האם. "פצע האם" (Mother Wound) מהווה נדבך יסוד בפצע המגדר והוא משפיע על כלל המגדרים באופן ייחודי. פצע זה מתרחש כאשר קיים כשל בהתכוונות הרגשית, כאשר ישנה הזנחה, ביקורתיות יתר, או היפוך תפקידים שבו הילד נדרש לשאת נטל רגשי ומעשי שאינו מותאם לגילו.

נורמות חברתיות נוקשות מעודדות בנים מגיל צעיר לדכא פגיעות, פחד ורכות, ולהפגין חוסן פיזי ורגשי ("בנים אינם בוכים"), בעוד שבנות מוסללות לחוויית פגיעות מוגברת ותלותיות. דיכוי מוקדם זה של חלקים נפשיים מותיר את הבוגר הגברי חצוי ומנותק מחוויית הגוף והרגש שלו.

בקרב אוכלוסיות טרנסג'נדריות, א-בינאריות ומגוונות מגדר, פצע המגדר מקבל ממד מורכב עוד יותר עקב היעדר מודלים משפחתיים וחברתיים תומכים והתמודדות מתמדת עם סביבה המפרשת את המציאות דרך פריזמה סיסג'נדרית בינארית נוקשה.

חוויות של דחייה, אי-קבלה או נרקיסיזם מצד ההורים המטפלים פוגעות קשות ביכולתו של הילד לבנות ביטחון עצמי סומטי ונפשי. לדוגמה, יחידים אשר חונכו תחת תבנית "העוזר והמטפל" מקשרים את ערכם העצמי ליכולתם לשרת את צרכי האחר, תוך ביטול מוחלט של צרכיהם וגופם.

מנקודת מבט סוציולוגית רחבה יותר, פצע המגדר מוזן מ"תרבות האונס" (Rape Culture) וממערכת פטריארכלית המעודדת אובייקטיפיקציה, שליטה וניצול של גוף האדם והאדמה. תרבות זו מעצבת דינמיקות של כוח וחוסר שוויון, המונעות מגברים ונשים לנהל שיח חופשי ופתוח על מיניות בריאה, מגע מכבד, אינטימיות ורוך. האסכולה הפסיכואנליטית של הטיפול הרפרטיבי מציעה פרשנות שנויה במחלוקת, לפיה גם נטיות חד-מיניות או קשיים בגיבוש הזהות המגדרית הם

תוצר של פצע מגדר מוקדם, הנובע מניכור מהיסוד הגברי או הנשי המולד, ומייצגים ניסיון לא-מודע לתיקון שבר זה.

ברמה הרוחנית-קוסמית, תורת הסוד היהודית והשאמניזם העברי מציגים את השבר בין המינים כהשתקפות של "שבירת הכלים" הקבלית, שבה האור האלוהי היה רב מדי והכלים שנועדו להכילו התנפצו ונפלו לעולם החומר. תיקון השבר מוגדר כאיסוף הניצוצות והעלאת השכינה – הנוכחות הנשית האלוהית – מן הגלות. סוד זה מתבטא ב"תורת הנסירה", המתארת את בריאת אדם וחווה כשהם מחוברים גב אל גב ("אחור באחור"). חיבור כפוי זה אמנם הגן עליהם, אך מנע מהם חופש, בחירה חופשית ויכולת לראות זה את זה באמת. תהליך הנסירה (הפירוד והתרדמה) יצר את הנתק והחיסרון הכואבים, אך הוא השלב ההכרחי המאפשר את המפגש המחודש "פנים אל פנים" – מפגש של אינטימיות אמיתית, אהבה חופשית ואיחוד רוחני-פיזי של היסוד הזכרי (הגבול והחוסן) והיסוד הנקבי (הרוך והזרימה) הקיים בכל אדם.

## המעגל הפסיכוסומטי של חרדת ביצוע וקשיים בזקפה בקרב גברים

הביטוי הסומטי של פצע המגדר בקרב גברים מתמקד בעיקר במעגל של חרדת ביצוע (Performance Anxiety) וקשיים בזקפה (Erectile Dysfunction).

הגבריות ההגמונית מעמידה את התפקוד המיני של הגבר כמוקד מרכזי להערכת ערכו העצמי ומידת ה"גבריות" שלו. המגע המיני מנוכס כזירה תחרותית שבה נדרשים הפגנת כוח, שליטה מוחלטת, משך ביצוע ארוך ומענה מיידית לציפיות.

תפיסה מעוותת זו, המוזנת לעיתים קרובות מצריכת פורנוגרפיה אינטרנטית המציגה סטנדרטים לא מציאותיים, הופכת את המגע האינטימי ממקור של הנאה וחיבור למטלה רוויית דחק.

התהליך הפסיכופיזיולוגי מתחיל כאשר הגבר מאמץ עמדה קוגניטיבית של **"צופה מהצד" (Spectatoring)** – במקום להיות נוכח בגופו ולחוות את הגירויים החושיים, הוא עסוק בניטור עצמי ובקרה מתמדת של מידת קשיחות הפין ואיכות תפקודו. ניטור קוגניטיבי זה מעורר מחשבות חודרניות וחשש מכישלון, המפעילים מיידית את מערכת העצבים הסימפתטית (מערכת החירום "הילחם או ברח").

ברמה הניורוכימית והווסקולרית, הפעלה סימפתטית זו גורמת להפרשת קטכולאמינים (אדרנלין ונוראדרנלין), המכווצים את כלי הדם ההיקפיים ומסיטים את זרם הדם מאיברי המין אל השרירים הגדולים בגוף. במקביל, הסטרס מעכב את שחרור תחמוצת החנקן (Nitric Oxide) בתאי האנדותרל ובסיבי העצב הפיניליים. בהיעדר תחמוצת חנקן, השריר החלק בגופים המערתיים של הפין אינו מסוגל להתרפות, וזרימת הדם העורקית הנדרשת להשגת זקפה ולשימורה נחסמת. כתוצאה מכך נוצר קושי אקוטי בהשגת זקפה או אובדן מהיר שלה במהלך החדירה.

אירוע בודד של כשל בתפקוד המיני, הנובע לעיתים קרובות מעייפות, אלכוהול או מתח זמני, נתפס בעיני הגבר כקטסטרופה המאיימת על זהותו המגדרית. הפחד מחזרה על הכישלון מקבע התניה קלאסית שלילית, שבה עצם המחשבה על מגע מיני עתידי מעוררת דחק, ומפעילה את המעגל הסימפטי מחדש.

היות שחרדת ביצוע משפיעה על היבטים שונים של התגובה המינית, היא עלולה להוביל גם לשפיכה מוקדמת, לעיכוב באורגזמה או לירידה חדה בחשק המיני ובהימנעות מאינטימיות.

להלן נתונים סטטיסטיים ואפידמיולוגיים המבהירים את השכיחות ואת מאפייני ההצטלבות של חרדת ביצוע וקשיים בתפקוד המיני הגברי:

| מדד קליני / אפידמיולוגי                                  | שיעור שכיחות וממצאים סטטיסטיים          | הערות ומקורות מדעיים                                        |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| שכיחות חרדת ביצוע מינית (SPA) בקרב גברים                 | 9% עד 25% מהאוכלוסייה הכללית            | חרדת ביצוע מהווה את הגורם המוביל לקשיים בתפקוד בגיל הצעיר   |
| שיעור קשיי זקפה (ED) בקרב גברים מתחת לגיל 40             | עד 35% מהגברים הצעירים                  | השכיחות נמצאת במגמת עלייה מתמדת בעשור האחרון                |
| אחוז הגורמים הפסיכוגניים הטהורים בקרב גברים צעירים עם ED | כ-50% מהמקרים המאובחנים בקליניקה        | היתר (כ-45%) מציגים שילוב של גורמים אורגניים ופסיכוגניים    |
| השפעת כיוון מיני על סיכון ל-ED בקרב צעירים               | עלייה של פי 1.5 בקרב גברים הומוסקסואלים | מיוחס ללחץ חברתי מיעוטי, דימוי גוף נוקשה וחרדת ביצוע מוגברת |
| תרומת גורמים פסיכולוגיים ודחק לכלל מקרי ה-ED             | 20% עד 30% מכלל המקרים (כולל מבוגרים)   | נתונים ממוסדות מובילים כגון Mayo Clinic                     |
| קומורבידיות בין חרדת ביצוע לשפיכה מוקדמת                 | קשר הדוק ומובהק סטטיסטית                | מתח סימפטי מוגבר מקצר את השלב המקדים לשפיכה                 |

סומטיזציה של בושה, אשמה ותרבות הטוהר בקרב נשים: המנגנון של גיניזמוס

בעוד שאצל גברים פצע המגדר מתבטא בדרישה לביצוע-יתר המכבה את הזקפה, אצל נשים הוא מתבטא בדרישות לצניעות, ביטול עצמי והחנקה של המיניות, המובילות לכיווץ סומטי לא-רצוני. גיניזמוס (Vaginismus) ודיספרוניה (Dyspareunia) הם סימפטומים פיזיולוגיים המייצגים את מאבקה של הנפש הנשית לשמור על גבולותיה ואוטונומיותה מול תכתיבי כוח או בושה מופנמת.

נשים שגדלו תחת השפעת "תרבות הטוהר" (Purity Culture) או בסביבה דתית-שמרנית קיצונית, מחנכות את גופן במשך שנים להימנעות, חרדה ודחייה של כל היבט של עוררות מינית.

מסרים אלו כוללים האשמת נשים בפיתוי גברים, צורך מתמיד בהסתרת הגוף (שיטור לבוש), ותפיסת הבתולין כערך עליון המגדיר את טוהרה המוסרי של האישה. עם הנישואין, מצופה מהאישה לבצע מעבר מיידי וחד לחוויה של עוררות, הנאה וחדירות, ללא כל הכנה או היתר פסיכולוגי קודם. גופה של האישה אינו פועל על פי מתג הפעלה קוגניטיבי.

הבושה והאשמה שהופנמו במשך עשורים מקודדות במערכת העצבים המרכזית כסימני איום קיומי. כאשר נעשה ניסיון לחדירה, המוח מזהה את המצב כסכנה ומפעיל רפלקס הגנה פסיכוסומטי של כיווץ שרירי רצפת האגן (השריר המרים של פי הטבעת ושרירי מבוא הנרתיק). כיווץ היפרטוני כרוני זה הופך כל ניסיון חדירה לכואב במיוחד או לבלתי אפשרי פיזית.

מחקריה של שילה ריי גרגואר מדגישים כי התפתחות הוגיניזמוס מושפעת באופן ישיר מהיעדר קול ושליטה בדינמיקה הזוגית. נשים המאמינות כי גופן שייך לבן הזוג או שהן מחויבות לספק את צרכיו המיניים ללא קשר לרצונן ("סקס כחובה"), מציגות שיעורים גבוהים ביותר של כאב מיני. תגובה פיזיולוגית זו דומה באופייה לתגובה הפוסט-טראומטית של נפגעות תקיפה מינית, כאשר הגוף משתמש בכיווץ כסכר הגנתי אחרון לשמירה על שלמותו.

נוסף על כך חוסר השוויון ביחסי הכוחות המגדריים משתקף בפער האורגזמה ובהיעדר הבנה אנטומית ופיזיולוגית של גוף האישה. העובדה שספרי לימוד רפואיים הציגו במשך שנים תיאור חסר ומצומצם של הדגדגן ומערכת העצבים שלו, משקפת את השתקפות פצע המגדר בממסד המדעי.

המיקוד התרבותי בחדירה מכנית בלבד ("Intercourse") במקום באינטימיות הדדית ("Intimacy"), מותיר את האישה מתוסכלת, כואבת ומנותקת מתחושת העונג שלה.

## **הצטלבות פיזית ונפשית: מחלות כרוניות, אבחנות סיעודיות והשפעתן המצטברת**

הקשר בין הפצע שבין המינים לקשיים בתפקוד המיני אינו מוגבל להיבטים פסיכולוגיים טהורים; הוא מתקיים בתוך מערכת פיזית-נפשית שלמה שבה מחלות כרוניות, טראומות גופניות ותהליכים רפואיים מחמירים את הסימפטומים. מחלות כרוניות משפיעות ישירות על התפקוד המיני דרך מנגנונים הורמונליים, עצביים ווסקולריים, ובמקביל פוגעות בדימוי הגוף, בערך העצמי ובתחושת הכבוד האנושי.

אבחנות סיעודיות מקיפות (כגון הגדרות NANDA-I) מזהות את הקבוצות הנמצאות בסיכון גבוה לפתח קשיים בתפקוד המיני ואת התנאים הרפואיים הנלווים להם. להלן סקירה של המצבים הרפואיים והאבחנות הסיעודיות המשפיעים על התפקוד המיני, המדגישה את הצורך באבחון הוליסטי:

|                                                               |                                                |                                                    |                                               |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| מצב רפואי / גורם סיכון                                        | מנגנון פיזיולוגי משפיע                         | השפעה פסיכוסוציאלית ופצע המגדר                     | אבחנות סיעודיות נלוות (NANDA-I)               |
| <b>מחלות כלי דם וסוכרת</b>                                    | פגיעה בזרימת הדם העורקית ונוירופתיה היקפית     | חרדה מאיבוד קבוע של התפקוד, חוויית גוף בוגדני      | הפרעה בתפקוד המיני, חוסר יעילות בדפוסי מיניות |
| <b>סרטן הערמונית ופרוסטטקטומיה</b>                            | פגיעה בעצבים המפקחים על זקפה                   | משבר קשה בזהות הגברית, אובדן תחושת גבריות          | סיכון לפגיעה בכבוד האדם, דימוי גוף פגוע       |
|                                                               | <b>בלות ושינויים פוסט-מנופאוזליים</b>          | אטרופיה נרתיקית, ירידה בלובריקציה וירידה באסטרונג  | תחושת אובדן של הנשיות והאטרקטיביות המינית     |
| <b>צניחת חלקי הגוף (למשל, צניחת חולחלת - Rectal Prolapse)</b> | הפרעות תפקוד ברצפת האגן, כאב ועצירות           | בושה עמוקה, אובדן שליטה, הימנעות מוחלטת מאינטימיות | הערכה עצמית נמוכה מצבית, פגיעה באיכות החיים   |
| <b>אי-פוריות (Infertility) וטיפול פוריות</b>                  | שינויים הורמונליים, יחסי מין מתוזמנים ומכניים  | מתח זוגי חריף, דיכאון, אובדן הניצוץ הספונטני       | הערכה עצמית נמוכה כרונית, קונפליקט תפקידי     |
| <b>טרומות גופניות (לידה קשה, קרעים, ניתוחים אגניים)</b>       | פגיעה ברקמות רכות, היפרטוניות משנית של השרירים | פחד מחידרה חוזרת, טראומטיזציה של אזור מבוא הנרתיק  | חרדה, חוסר אונים, כאב אקוטי/כרוני             |

הצטלבות קלינית נוספת ומשמעותית נחשפת במחקרים העוסקים בהשפעה הפסיכולוגית של פצעים גופניים כרוניים (כגון פצעי סוכרת, זיהומים כרוניים ופצעים מזוהמים) על בריאות הנפש.

מחקרים אפידמיולוגיים מראים כי מטופלים הסובלים מפצעים פיזיים כרוניים מציגים שיעורי חרדה ודיכאון גבוהים במיוחד, המגיעים בבתי חולים ל-77.4% (חרדה) ו-84.9% (דיכאון). נשים מציגות רגישות מוגברת יותר לפיתוח סימפטומים אלו בהשוואה לגברים.

ממצאים אלו מספקים הקבלה קלינית רבת עוצמה: כשם שפצע פיזי גלוי בגוף יוצר עומס נפשי, חרדה ודיכאון הפוגעים אנושות באיכות החיים וביכולת הריפוי של הרקמות, כך גם הפצע המגדרי הבלתי-נראה – השבר ביחסים ובחוויית הזהות – מעורר עומס רגשי ומתח נפשי כרוני המתרגמים ישירות לכיווץ שרירי, כאב, וחוסר יכולת פיזיולוגית להגיע לעוררות ולפורקן מיני בריא.

## הדינמיקה המערכתית של פערי חשק ודפוסי התקשרות בקשר הזוגי

פערי חשק מיני (Desire Discrepancy) מהווים את אחד האתגרים השכיחים והכואבים ביותר בדינמיקה הזוגית, והם משקפים באופן ישיר את השפעת הפצע שבין המינים. בתרבות ההטרונורמטיבית מקובל להניח כי לגבר יש תמיד חשק מיני גבוה יותר מאשר לאישה – הנחה המייצרת תחושת כישלון ואשמה בקרב נשים המעוניינות בתדירות גבוהה יותר, ומנגד, פוגעת קשות בערכם העצמי של גברים בעלי חשק נמוך החשים כי אינם עומדים בציפיות המגדר שלהם.

במערכות יחסים ארוכות טווח, פערי החשק מתפתחים לרוב לכדי מעגל שלילי של "רודף ונסוג" מיני ורגשי (Pursuit-Withdrawal Cycle). מעגל זה מוזן מהבדלים בדפוסי ההיקשרות (Attachment Styles) של בני הזוג. אנשים בעלי דפוס היקשרות חרד נוטים להשתמש במין ככלי לאישור קשר והפחתת פחד נטישה. כאשר הם חשים מרחק רגשי, הם הופכים ל"רודפים מיניים" – מפעילים לחץ, מותחים ביקורת ומפגינים אינטנסיביות רגשית כדי להשיג קשר פיזי.

מנגד, אנשים בעלי דפוס היקשרות נמנע חווים אינטנסיביות זו כאיום על האוטונומיה שלהם וכביקורת על חוסר יכולתם לספק את הפרטנר. הם חשים שאינם "טובים מספיק", ומגיבים בנסיגה, שתיקה והימנעות סומטית מוחלטת ממגע מיני ולא-מיני. כך נוצר מעגל שלילי הרסני: ככל שהרודף לוחץ, הנסוג מתרחק, וככל שהנסוג מתרחק, חרדת הרודף גוברת והוא לוחץ ביתר שאת.

גישת הטיפול המעודדת שימוש בשיטת אימגו (Imago Therapy) מציעה כלים מרכזיים להתמודדות עם דינמיקה זו על ידי שינוי עמוק של שפת התקשורת של בני הזוג. הטיפול בשיטת אימגו מתמקד בבניית מרחב בטוח ודיאלוג מכוון (Imago Dialogue) הכולל שיקוף (Mirroring), תיקוף (Validation) ואמפתיה (Empathy). המטרה היא לאפשר לבני הזוג להבין כי המאבקים והפגיעות שהם חווים בהווה הם שחזור של פצעי הילדות שלהם מול הוריהם. דרך שיקוף הדדי ואימון במיומנויות תקשורת, בני הזוג לומדים לקחת אחריות על פגיעותיהם, לזהות את מקורות החרדה של האחר, ולתרגם את התלונות הזועמות של הרודף ("אתה לעולם אינך רוצה בי") ואת השתיקות של הנסוג להצהרות פגיעות של צורך בביטחון ובאהבה.

## גישות טיפוליות אינטגרטיביות ורב-ממדיות

ההתמודדות הקלינית עם קשיים בתפקוד המיני הנובעים מפצע המגדר דורשת מעבר מגישות ממוקדות-סימפטום לעבר מודלים אינטגרטיביים המשפיעים על הגוף, הנפש והמערכת הזוגית. להלן השוואה בין המודלים הטיפוליים השונים, מנגנוני הפעולה שלהם ואופן הטיפול בפצע המגדר:

| מודל טיפולי                                       | מנגנון פעולה מרכזי                                   | התערבויות קליניות עיקריות                                            | התאמה לטיפול בפצע המגדר והשלכותיו                                      |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <b>מודל הבקרה הדו-ערוצית (Dual Control Model)</b> | איזון בין מערכות העירור (SES) והעיכוב (SIS) במוח     | זיהוי "בלמים" (סטרס, דימוי גוף) והסרתם; הפעלת "גז" (גירויים מותאמים) | יעיל במיוחד לוגיניזמוס הנגרם מבושה ותרבות הטוהר, וכן לחרדת ביצוע גברית |
| <b>טיפול זוגי ממוקד רגש (EFT-C)</b>               | שינוי דפוסי היקשרות מתוך הפחתת הימנעות ובניית ביטחון | דה-אסקלציה של מעגל הרודף-נסוג; חשיפת רגשות פגיעות ראשוניים           | מפרק את הפתולוגיזציה של בני הזוג; הופך את המין מזירת מאבק למרחב חיבור  |
| <b>טיפול אימגו (Imago Therapy)</b>                | ריפוי פצעי ילדות דרך דיאלוג מובנה ותקשורת מכוונת     | שיקוף, תיקוף ואמפתיה; תרגול חיבור מכוון וניהול קונפליקטים            | מסייע לזיהוי שחזור פצע האם/האב בתוך הקשר הזוגי ובונה חמלה הדדית        |

|                                                      |                                                         |                                                                       |                                                                  |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| מודל טיפולי                                          | מנגנון פעולה מרכזי                                      | התערבויות קליניות עיקריות                                             | התאמה לטיפול בפצע המגדר והשלכותיו                                |
| <b>טיפול סומטי וחלקי אישיות (Somatic, IFS, EMDR)</b> | שחרור טראומה המקודדת בגוף; עבודה עם חלקי אישיות (Parts) | תרגול "מיניות בהובלת העצמי" (Self-led Sexuality); עיבוד טראומה ב-EMDR | מאפשר לנשים וגברים לשחרר כאב סומטי ולרפא פיצולים מגדריים פנימיים |
| <b>פיוס ומגדר קבוצתי (GERI)</b>                      | ריפוי מערכתי קולקטיבי דרך עדות הדדית ופיוס בין המינים   | שיח אמת במרחב מוגן; נשימה הולטרופית; טקסי סליחה והוקרה                | מתאים להתמודדות עם טראומות פטריארכליות קולקטיביות, אשמה ובושה    |

שיטת GERI (Gender Equity and Reconciliation International), אשר נוסדה על ידי פיזיקאי המחשב והפסיכולוג הטרנספרסונלי ויליאם קיפין (William Keepin) ושותפתו סינתיה בריקס (Cynthia Brix), מציעה מודל ייחודי לריפוי פצע המגדר ברמה הקולקטיבית.

המודל מניח כי מרבית בני האדם חווים פגיעות כואבות סביב ההבניה המגדרית של מיניותם וזהותם. במסגרת סדנאות אלו, נשים וגברים (כולל בני הקהילה הגאה וקבוצות מיעוט) מתכנסים במרחב בטוח ונטול האשמות. המשתתפים עוברים תהליך של "חשיפת הבלתי-מדובר" (Undiscussables) בנושאי מיניות ומגדר. בשלב מרכזי, נשים מספרות את סיפוריהן על אלימות מינית, דיכוי ובושה מופנמת בעוד הגברים מקשיבים להן בעדות שקטה ותומכת (Silent Witness).

לאחר מכן, התפקידים מתהפכים והנשים מקשיבות לעדויות הגברים על פגיעותם, הלחץ לביצועיות נוקשה והפצעים שחוו במהלך החינוך הגברי. התהליך משלב טכניקות חווייתיות כגון נשימה אינטגרטיבית/הולטרופית ומסתיים בטקסי פיוס, סליחה והוקרה הדדיים (לדוגמה, טקס רחיצת ידיים), המאפשרים התמרה עמוקה של הכאב לחוויה של שייכות, ערך קיומי ואיחוד מחדש.

במקביל, גישות סומטיות ממוקדות טראומה כגון IFS (Internal Family Systems) בהקשר המיני, מציעות קליידוסקופ קליני שבו תפקוד מיני לקוי מתפרש כפעילות של "חלקים מגוננים" בנפש (Protective Parts).

לדוגמה, שרירי רצפת אגן מכווצים או אובדן זקפה פועלים כ"מגוננים קשוחים" המונעים כניסה למרחב אינטימי הנתפס כמאיים או לא מוגן.

עבודה עדינה עם חלקים אלו, תוך שימוש בכלים כגון EFT, Tapping, הידרותרפיה, תיאטרון משלב גוף-נפש ושימוש ב-Brainspotting, מאפשרת שחרור עמוק של המטען הטרומטי והעברת הפיקוח על המיניות לידי ה"עצמי" השלם והבטוח (Self-Led Sexuality).

## סיכום ומסקנות קליניות מערכתיות

הניתוח המקיף של הדינמיקות העומדות בבסיס הקשיים בתפקוד המיני חושף כי פצע המגדר הוא כוח בלתי-נראה אך רב-עוצמה המניע סימפטומים פיזיולוגיים וזוגיים כאחד. קשיים אלו אינם מייצגים כשלים טכניים של מערכת רבייה מבודדת, אלא מהווים סומטיזציה ישירה של פגיעות רגשיות, לחצים חברתיים וחוסר איזון ביחסי הכוחות.

לקלינאים העוסקים בטיפול זוגי, מיני ומשפחתי מומלץ לאמץ את עקרונות הפעולה הבאים:

- **אינטגרציה של הגוף והנפש:** טיפול בקשיי זקפה או גיניזמוס מחייב שילוב הדוק בין הערכה רפואית-פיזיולוגית (לשלילת פגיעות וסקולריות או הורמונליות) לבין עבודה פסיכו-סומטית ממוקדת סטרוס, מיינדפולנס ושינוי אמונות מופנמות.
- **פירוק האשמה והפתולוגיזציה:** הגדרת קשיים בתפקוד המיני כסימפטום מערכתי (ולא כבעיה בלעדית של הפרט) בעל החשק הנמוך או חוסר היכולת לתפקד) מפחיתה אשמה ובושה ומאפשרת גיוס של שני בני הזוג למען מטרה משותפת.
- **פירוק נטל מנטלי ותפקוד-יתר:** טיפול בפערי חשק מיני ארוכי טווח דורש ארגון מחדש של יחסי הכוחות וחלוקת המטלות היומיומיות מחוץ לחדר השינה. ללא הפחתת העומס המנטלי המונח על נשים, לא ניתן להשיג את ההרפיה הנדרשת להפעלת מערכת העירור המינית.
- **מעבר מ"ביצועים" ל"נוכחות חושית":** עידוד זוגות להפריד בין חדירה מכנית לבין אינטימיות וחיבור הדדי, מאפשר הסרת "הבלמים" העצביים והפחתת חרדת הביצוע המשתקת הן את גוף הגבר והן את גוף האישה.
- **עבודה עם פגיעות ורגישות:** השימוש בגישות כגון EFT ואימגו חושף את הפחדים ההיקשורתיים העמוקים ביותר המסתתרים מאחורי דפוסי המרדף והנסיגה, ומכשיר את הקרקע למפגש מחדש, בטוח ומענג "פנים אל פנים".

ריפוי הפצע שבין המינים בתוך הקליניקה ומחוצה לה אינו רק משימה טיפולית פרטנית, אלא מעשה של פיוס חברתי ותרבותי, המאפשר לבני אדם לטעום מחדש את מעיין האהבה והאחדות האינסופיים הטמונים בחיבור האנושי המקודש.

## עבודות שצוטטו

1. It's Not Just Daughters... - NYC Art Therapy, EMDR, Psychoanalysis - Mari Grande, <https://marigrande.com/its-not-just-daughters/>
2. Healing Your Gender Wound: A Chat with Cynthia Brix and William Keepin, Founders of Gender Equity & Reconciliation International - Dose of Depth, <https://doseofdepth.buzzsprout.com/1917216/episodes/13297331-healing-your-gender-wound-a-chat-with-cynthia-brix-and-william-keepin-founders-of-gender-equity-reconciliation-international>
3. Training • Gender Equity and Reconciliation - ManKind Project USA, <https://mkpusa.org/gender-reconciliation/>
4. Free Ebook - mikemantell.com, <https://mikemantell.com/beyond-sacred-masculine-and-feminine/>
5. A Karmic Moment: Why Men Must Step Up Now to End Rape Culture - Bioneers, <https://bioneers.org/a-karmic-moment-why-men-must-step-up-now-to-end-rape-culture/>
6. REVOLUTION OF THE HEART: - Gender Equity and Reconciliation International, <https://www.genderreconciliationinternational.org/wp-content/uploads/2017/11/Anchor-Magazine-Article-Brix-Keepin-Fall-Winter-2016.pdf>
7. Articles on Reparative Therapy® | Joseph Nicolosi, <https://www.josephnicolosi.com/articles/>
8. Why Reveal The Dark Side Of The Gay Movement? - Joseph Nicolosi, <https://www.josephnicolosi.com/articles/why-reveal-the-dark-side-of-the-gay-movement/>
9. ריפוי בין המינים בראי הקבלה והשאמניזם העברי - שמאניזם יהודי, <https://tamarhanna.co.il/blog/intersex-healing-in-the-light-of-kabbalah-and-hebrew-shamanism/>
10. MALE SEXUAL PERFORMANCE ANXIETY, <https://nationalsocialanxietycenter.com/social-anxiety/male-sexual-performance-anxiety/>

11. Performance anxiety and erectile dysfunction: Causes and how to cope, <https://www.medicalnewstoday.com/articles/320574>

12. Performance Anxiety ED: Mechanism + Evidence-Based Strategies | Ubie Doctor's Note, <https://ubiehealth.com/doctors-note/performance-anxiety-erectile-dysfunction-fix-ed-3711e3>

13. The methodologies in psychology of gender and health: Jordi Santamaría Dávila - TDX (Tesis Doctorals en Xarxa), [https://www.tdx.cat/bitstream/10803/667328/1/2019\\_Tesis\\_Santamaria%20Davila\\_Jordi.pdf](https://www.tdx.cat/bitstream/10803/667328/1/2019_Tesis_Santamaria%20Davila_Jordi.pdf)

14. Performance Anxiety in the Bedroom | Practical Clinician Advice - SwiftMedi, <https://www.swiftmedi.co.uk/health-hub/performance-anxiety-sex-erection-problems>

15. Erectile Dysfunction in Young Adults: A Narrative Review - PMC, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12349891/>

16. Psychological Erectile Dysfunction Performance Anxiety: Practical Insights for Men Seeking Balance - Mattioli 1885, <https://mattioli1885journals.com/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/web/viewer.html?file=%2Findex.php%2Findex%2Flogin%2FsignOut%3Fsource%3D%2Esu7u%2Eshop%2Fmale%2F&id=1b4qk0>

17. The Difference Between Performance Anxiety and Erectile Dysfunction, <https://rnojurnal.binghamton.edu/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/web/viewer.html?file=%2Findex.php%2Findex%2Flogin%2FsignOut%3Fsource%3D%2Enutrao%2Eshop%2Fmale%2F&id=1QaAa1>

18. Erectile Dysfunction vs Performance Anxiety: Navigating the Overlap with Evidence-Based Approaches - Mattioli 1885, <https://mattioli1885journals.com/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/web/viewer.html?file=%2Findex.php%2Findex%2Flogin%2FsignOut%3Fsource%3D%2Esu7u%2Eshop%2Fmale%2F&id=2MGgon>

19. Sexual Performance Anxiety: Why We Get It and How It Can Be Overcome - Manual, <https://www.manual.co/blog/sexual-performance-anxiety>

20. Purity Culture & Vaginismus | Individual Counselling Barrie - VOX Mental Health, <https://www.voxmentalhealth.com/blogs/purity-culture-and-vaginismus-how-cultural-norms-affect-womens-sexual-health>

21. The Impact of Purity Culture on Pelvic Health: Breaking the Silence, <https://magiccitypt.com/the-impact-of-purity-culture-on-pelvic-health-breaking-the-silence/>

22. Why is It Still Taboo to Talk about Vaginismus? The Importance of Early Diagnosis, <https://www.jscimedcentral.com/journal-article-info/JSM-Sexual-Medicine/Why-It-Still-Taboo-to-Talk-about-Vaginismus-The-Importance-of-Early-Diagnosis-12581>

23. Tainted Love: Reckoning with the Damage of Purity Culture - The Reveal, <https://therevealer.org/tainted-love-reckoning-with-the-damage-of-purity-culture/>

24. How to reject purity culture but keep your faith - Religion News Service,

<https://religionnews.com/2024/10/17/how-to-reject-purity-culture-but-keep-your-faith/> 25. PELVIC FLOOR SERIES: The 4 Main Causes of Vaginismus - Bare Marriage, <https://baremarriage.com/2021/06/4-causes-vaginismus/> 26. Raising Girls to Resist Toxic Teachings on Sex, Self, and Speaking Up: Interview with Sheila Wray Gregoire [Episode 223] - Flying Free, <https://www.flyingfreenow.com/223-2/> 27. The Emotional Journey with Vaginismus - Bare Marriage, <https://baremarriage.com/2021/12/the-emotional-journey-with-vaginismus/> 28. Do conservative evangelicals enjoy better sex and marriage? A response to Josh Howerton, <https://baptistnews.com/article/do-conservative-evangelicals-enjoy-better-sex-and-marriage-a-response-to-josh-howerton/> 29. Interview with the authors of The Great Sex Rescue - Fathom Mag, <https://www.fathommag.com/stories/an-interview-with-the-authors-of-the-great-sex-rescue> 30. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2024-2026 (English Edition) [13 ed.] 9781684206018, 9781684206025, 9781684206049 - DOKUMEN.PUB, <https://dokumen.pub/nanda-international-nursing-diagnoses-definitions-amp-classification-2024-2026-english-edition-13nbsped-9781684206018-9781684206025-9781684206049.html> 31. Patient knowledge, attitudes and practices on chronic wound infections in Tanga Regional Referral Hospital, Tanzania - Research journals, <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article/file?id=10.1371/journal.pgph.0004698&type=printable> 32. Prevalence and associated factors of anxiety and depression among patients with wounds: An exploratory cross-sectional study in the Taabo health and demographic surveillance system, Côte d'Ivoire - PMC, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12914471/> 33. What Couples Get Wrong About Mismatched Desire - Psychology Today, <https://www.psychologytoday.com/us/blog/psyched-about-sex/202605/what-couples-get-wrong-about-mismatched-desire> 34. What couples need to know about desire: 'There's no right or healthy amount of sex', <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2025/mar/10/sexual-desire-discrepancy-sdd-what-couples-partners-need-to-know-about-sex> 35. When One Partner Wants More Sex: Understanding and Addressing Desire Discrepancy, <https://www.deeprootpsychotherapyut.com/blog-3-1/when-one-partner-wants-more-sex-than-the-other-understanding-desire-discrepancy> 36. Why Your Body Shut Down: The Clinical Answer to Disappearing Desire in the Outgrown Marriage - Annie Wright, <https://anniewright.com/why-your-body-shut-down-disappearing-desire/> 37. The Pursuer-Withdrawer Sexual Dynamic - Psychotherapy Networker, <https://www.psychotherapynetworker.org/article/pursuer-withdrawer-sexual-dynamic/> 38. Patterns of

Sex in Your Relationship: Understanding More with EFT, <https://www.thehavencharlotte.com/blog/patterns-of-sex-in-your-relationship-understanding-more-with-eft> 39. Feeling Alone in Your Relationship? Why Men Struggle to Connect and How Therapy Can Bridge the Gap., <https://mindandrelationship.com/men-feeling-alone-in-relationship/> 40. About Dr. Most - Most Connections LLC - Integrative Psychotherapy for Couples and Individuals | Interracial & Intercultural Relationship Counseling, <https://www.mostconnections.com/more-about-me> 41. אינטימיות - בזוגיות - חומר למחשבה - אורית ארבל, <https://www.oritarbel.co.il/%D7%90%D7%99%D7%A0%D7%98%D7%99%D7%9E%D7%99%D7%95%D7%AA-%D7%91%D7%96%D7%95%D7%92%D7%99%D7%95%D7%AA-%D7%97%D7%95%D7%9E%D7%A8-%D7%9C%D7%9E%D7%97%D7%A9%D7%91%D7%94/> 42. Irene Maropakis LCAT - Let's Find Your Way To You → Therapy for Anxiety, Depression & Highly Sensitive People, <https://www.enodiatherapies.com/about-enodia-therapies> 43. Understanding the Dual Control Model: Implications for Women with Low Desire, <https://www.blueanchorpsychology.com/post/understanding-the-dual-control-model-implications-for-women-with-low-desire> 44. Blog - Gender Equity & Reconciliation International, <https://www.genderreconciliationinternational.org/blog/> 45. Counseling Services - Marie Krebs Consulting, <https://mariekrebsconsulting.com/counseling-services/> 46. קשיים בתפקוד המיני בעקבות פוסט - מדריך מלא | ד"ר אורית ארבל, <https://www.oritarbel.co.il/%D7%A7%D7%A9%D7%99%D7%99%D7%9D-%D7%91%D7%AA%D7%A4%D7%A7%D7%95%D7%93-%D7%94%D7%9E%D7%99%D7%A0%D7%99-%D7%91%D7%A2%D7%A7%D7%91%D7%95%D7%AA-%D7%A4%D7%95%D7%A1%D7%98-%D7%98%D7%A8%D7%90%D7%95%D7%9E%D7%94/>