

כי היא מאכיבה, ומטפלים מסויימים משתמשים אף בשיטת "התחלה-פסק". לאחר שהגבר מתרגל להחזיק את האבר שלו במצב של יוקפה משך 20-15 דקות בכל פעם, הוא עורך את ניסיונותיו הראשונים במגע מיני ממש. הוא שוכב בשקט על גבו, ובתיווגו יושבת עליו בתנוחת-רכיבה ומחזירה את אברו לתוך נרתיקה. שניהם יושבים כך בשקט, עד שהוא חש כי הוא עומד לשפוך. אז מוציאה האשה את האבר ממקומו, "מועתת" לדחיית השפיכה, ומחזירה אותו לתוכה. עוד שבעות ספורים מסוגל הגבר לחזור לחיימין תקינים, אף שעלולה לחלוף שנה עד שיהיה מסוגל לשלוט בעצמו ללא אותה מעיכה מיוחדת. מאסטרס וג'ונסון סבורים כי עד שנת 1980 ניתן יהיה לבטל כליל את בעיית השפיכה המוקדמת, בתנאי שהכל יכירו את השיטה, וישתמשו בה.

רפוי האינאונות (אימפוטנציה), בעיית מיניות הר נפוצה כימעת כמו השפיכה המוקדמת, אינו כה פשוט. האינאונות היא איידיכזלית להקשות את אברי המין במידה שתאפשר חדירה לנרתיק, או, אפילו אם הוא מצליח לחדור, להחזיקו קשוי זמן מספיק כדי להגיע לידי שפיכה. גבר המסוגל לשפוך אך אינו מסוגל להתקשות או להחזיק את האבר שלו במצב של יוקפה

רווקים בטיפול מקבלים במרפאות מטפלות-מיניות

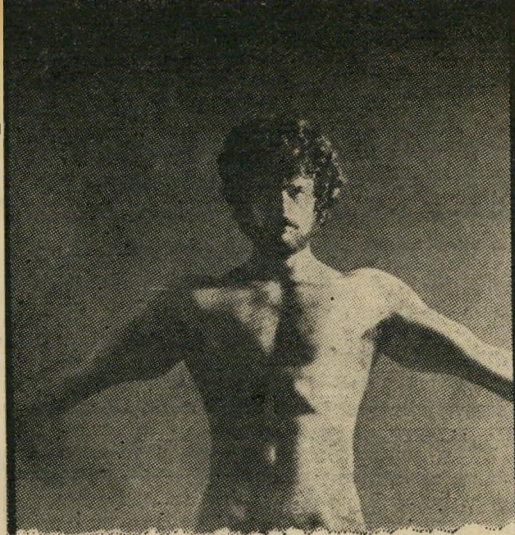
נחשב גם הוא כאימפוטנט. כמו במקרים של שפיכה מוקדמת, נראה כי גם האינאונות מאפיינת טיפוסים מסויימים של גברים. פסיכיאטר אחד מתאר את החולים האימפוטנטיים בהם הוא מטפל כ"שפנים", כלומר גברים החשים איידיכזון במרבית תחומי החיים.

מיספר גדול והולך של גברים בשנות העשרים לחייהם מתלוננים כיום על אינאונות, תופעה שד"ר ויליאם פרוש, פרופסור לפסיכיאטריה בבית-הספר לרפואה של אוניברסיטת ניו יורק, טבע לה את המונח "אימפוטנציה חדשה". פרוש, ואחרים מעמיתיו, מייחסים את האינאונות של גברים אלה לתפקידיו המיניים המשתנים, ההופכים תוקפניים יותר ויותר של הגנים. פרוש טוען כי גברים אלה מגלים נכונות מוקדמת לגלות עוינות כלפי נשים, סובלים מפחד-סירוס, או שהם הומוסקסואלים חבוים. הרעיון החביב עליהם ביותר הוא שהחיות המיניות מפחיתות את שיעור הבעיות, הוא אומר, "אך למעשה היא רק מובילה אל סוגים אחרים של בעיות".

בגברים הסובלים מאינאונות חולפת, קל יותר לטפל מאשר באלה שמעולם לא הגיעו לידי יוקפה — מצב הקרוי "אינאונות ראשונית". גברים אלה סבלו תכופות, בילדותם, מחינך דתי נוקשה, מאימהות סוטרות, או מחוויות מוקדמות משפלות עם פרוצות, לרבים מהם היו חוויות הומוסקסואליות מוקדמות, והם רואים בעצמם הומוסקסואלים חבוים. אולם, אפילו במרבית המקרים הקשים הללו, שישנה מתוך כל עשרה גברים מגיבים בחיוב. האינאונות יכולה להיגרם גם כתוצאה מליקוי-בלוטת, פגיעות בעמוד-השדרה, וניתוחים שהשפיעו על עצבי המבושים, המעורר את אבריהם. יותר ממיליון של גבר רים חוליסכרת גם הם אימפוטנטים, מסיבות לאידועות. הטיפול באינאונות מתבסס במתן הוראות לא לקיים פעילות מינית עד שייאמר לטיפול לעשות כן, בדיונים על גורמי האינאונות, ובימים אחדים של ליטוף הדדי של כל חלקי הגוף, פרט לאבריהם. כעבור ימים אחדים מתירים לבנייהווג לאונן זה לזה. כל אחד מהם מוביל את ידו של בן-הווג האחר ואומר לו מהו הגירוי המהנה אותו ביותר. המטפלים משתמשים בטכניקה זו לשם שבידת תיסמונות ההתבוננות, שלפיה אנשים החוששים מפני כישלון מיני מגיעים לבסוף לידי כך שהם "מתבוננים" כאילו בפעולותיהם המיניות, תחת שיתנו מהן.

משך שבע ימים, מדי יום ביומו, מגרה האשה את הגבר, עד שתגיע מביאה אותו לידי יוקפה. אחר-כך הם שוכבים זה בזרועות זו עד שאבריהם של הגבר שב ומתרופף. לאחר-מכן מתיישבת האשה על הגבר, ומשתעשעת באבריהם של שני הזוגות, ואז היא תוחלת אותו לתוך נרתיקה. בתחילתם של מרבית הטיפולים המיניים הנעשים לגברים, האשה עולה על גופו של הגבר במשך המישגל, כיוון שנבדק ונמצא כי התנוחה המקובלת, בה הגבר נמצא למעלה, היא זו שבה הוא מתקשה ביותר לרסן את השפיכה. האשה מתנועת לאיטה קדימה ולאחור, פעמים אחדות, חזרה, ואחר מניחה לבעלה לבצע מיספר חדירות רצופות, אין מצפים מאף אחד מבנייהווג שיגיע לאורגזמה, ואם הגבר מאבד את זיקפתו, חוזרים בנייהווג על הניסיון מאוחר יותר.

ברים בעיית אינאונות-ראשונית — כאלה שעדיין לא התנסו בזיקפה מעולם — מציינים גם הם בעיות טיפול מיוחדות, כיוון שמרביתם רווקים. מאחר שהטיפול אינו אפשרי ללא תיווג, מבקשים המטפלים שגברים כאלה יביאו עימם ידידות, אם אין לגבר כזה ידידה, יש מירפאות — זו שבברקלי, למשל — המשתמשות במלאת-מקום. מירפאת ברקלי משתמשת בשלוש מלאת-מקום כאלה, המכונות שם, מטפלות-מין. נשים רבות העובדות כמטפלות מיניות סבלו בעבר מבעיות-מין שרופאו בהצלחה. כל ממלאת-המקום הללו חייבות להיות אינטליגנטיות ופתוחות לביקורת-עצמית, אומר דוברת



לשניים-שלישים מהגברים איידיכזון מני



של אחת המירפאות, כיוון שתפקידן הוא "הרבה יותר קשה ותובעני מזה של מטפל רגיל". זהו מביצע מסובך הרבה יותר, ואורך זמן רב יותר, אומר ד"ר ברנארד אפלגאום, פסיכולוג במירפאה זו. אך רופאי המירפאה, שטיפלו כבר ב-150 גברים רווקים אליהם הוצמדו מטפלות-מיניות, גילו כי שיעור-ההצלחה במקרים אלה גבוה בדיוק כמו במקרים של הגברים הנשואים בעלי אותן בעיות. במקרה של הצמדת בתיווג חדשה, בלתי-מוכרת, חייב הגבר להיפתח בפניה תחילה, ללמוד לבטוח בה ולחלוק עימה את חוויותיו. קודם שיוכל לטפל בבעיותיו המיניות, ביסודו של דבר, זהו לימוד של התקשרות, של מתן וקבלת סיפוק.

ברים הסובלים משפיכה מעוכבת (ההיפך ממוקדמת), הוא איידיכזון המיני השכיח פחות מבין כל הבעיות המיניות העיקריות, משתמשים תכופות בדרך המין לשם התקשרות, אך הרבר אותו הם מעבירים אל בנות-יוגם הוא בדרך-כלל תחושה של הרס-עצמי, מהולה בפחדים מפני שתלטנות ומוות. מטפלים רבים מתארים אותם כאנשים נואשים, הנוטים להתאבדות. יש בהם אמונה פאראנואידית הטוענת שכל הגברים האחרים הם יריביהם-בכוח. הגברים הסובלים משפיכה מעוכבת משיגים את הויקפה בקלות, אך חולפות שעות ארוכות עד שהם מגיעים לשפיכה — אם בכלל — ובדרך-כלל הם מותרים עליה כליל, עקב תשישות.

הרפוי הגופני של השפיכה המעוכבת הוא פשוט למדי. מורים לאשה לאונן לבעלה באופן המהנה אותו ביותר, עד שהוא שופך בנוכחותה. מייד לאחר שיתל לקשר אותה עם הגנה, ולא עם איום על ביטחונה, עוברים לשלב הבא. האשה מטפסת על בעלה, מגרה אותו כימעת עד לאורגזמה, מחזירה את אברו לתוכה, והוא מבצע חדירות עד שהוא שופך. המטרה היא לשבור את מתכונת המישגל המקובלת עליו, אפילו על-ידי חדירת סיפת-זרע אחת בלבד לתוך הנרתיק. לאחר שהושג הישג זה, והבעל מגלה כי לא אירע כל רע, מלמדים את בנייהווג להאריך במישגל עד ששניהם יגיעו לאורגזמה.

מאסטרס וג'ונסון מדווחים על שיעור-ההצלחה של עד 80 אחוז בטיפול בשפיכה מעוכבת, אך מטפלים אחרים

שיחור-האשה - הדבר הטוב ביותר לגברים

מגלים ספקנות רבה יותר לגבי ההצלחה הסופית של הטיפול בסימפטום זה ללא פסיכואנליזה ממושכת. על-אף ההתקדמות העצומה בריפוי-המיני, הרי הידע המלא של הסיבות והתוצאות של ההרגלים המיניים הוא עדיין בבחינת אוצר כמוס. החוקרים הנועזים ביותר בתחום זה, עד היום, הם ויליאם מאסטרס, ויוריג'נה ג'ונסון, כעת אשתו של מאסטרס, אשר החלו מתבוננים ורושמים את השפעותיו של המישגל על נשים וגברים בריאים מבחינה מינית במעבדתם שבטטילואיס, ב-1959.

הם גילו, בין השאר, כי אין כל קשר בין גודלו של אבריהם הזכרי לבין טיב הביצוע המיני. אבריהם קטנים תופחים בדרך-כלל הרבה יותר מן הגדולים מהם, כך שההבדל בגודל בשעת הגירוי כימעת שאינו ניכר. לגודלו של אבריהם הזכרי השפעה קטנה מאד על הנאתה המינית של האשה, כיוון שהנרתיק מתאים עצמו לגודלו של האבר. הם גילו שגם אנשים מבוגרים מסוגלים ליהנות ממין, ואף עושים זאת. אצל גבר העובר את שנות השישים לחייו, כוח-השפיכה עשוי לקטון, וההנעה לזיקפה עלולה לארוך זמן רב יותר, אך אין ספק שיש לו הכושר לקיים מגע מיני ממושך ומספק — והיו אף גברים שדיווחו כי המין בשנותיהם אלו היה מספק עוד יותר מאשר בצעירותם. גם נשים מסוגלות להגיע לאורגזמה בגיל מבוגר, ורבות סיפרו כי הנאתן המינית גדלה דווקא לאחר תקופת הפסקת-ההווסת — אולי מפני שהשתחררו מן החשש להיכנס להריון.

מאסטרס וג'ונסון גילו גם שמרבית הנשים מסוגלות להגיע עד לשם אורגזמות קודם שהן באות על סיפוקן המלא, ושאינן כל הבדל פסיכולוגי בין האורגזמה הקליטור ראלית לזוגיאלית. שתי העובדות הללו משפיעות, כמובן, על תפיסתו של הגבר את המיניות שלו, ועל הדרכים הטובות ביותר להביא את האשה על סיפוקה. כל הדברים הללו מצביעים על כך שאיידיכזון המיני הוא מחלה בפני עצמה, הנגרמת בשל איסורים (טאבו'ס) הקשורים בתרבות מסויימת ובבורות מינית, יותר מאשר בשל מחלה נפשית או גופנית. למעשה, תכר פות מאד קורה שהבעיות המיניות הן הגורמות לבעיות נפשיות. העדר שיעור מספיק של מגע, ליטוף או כל צורה אחרת של מגע מיני עלול להביא בעיקבותיו למחלה נפשית — והטיפול במעצור הגופני הוא השלב הראשון.

האוננות, אומר ד"ר ליואן זוסמן, גינקולוג ומרפא-מין ניו יורקי, "היא הפעילות המינית הר טיבעית הראשונה שחווים בני-האדם. תינוקות נועצים בעיניהם, אפס, אונניהם ואבריהם שלהם, אך אפילו כיום נותנות האימהות להרחיק את ידיהם מהמקומות הללו, כיוון שהמגע נחשב עדיין בבחינת איסור. אחד הסימנים הנפוצים בין גברים אימפוטנטים הוא זה שמעולם לא אוננו". הרופאים עדיין פוגשים לעיתים חולים המאמינים, למשל, כי אם ישפכו בנוכחות אשה, יקבלו שיתוק ממותניהם ומטה. זוסמן ואשתו, ד"ר שירלי זוסמן, סגני מנהלים של תוכנית הטיפול המיני בבית-החולים היהודי בלונג-איילנד, ריפאו לאחרונה בהצלחה 15 זוגות שהיו עדיין בתולים, אחרי שמונה (1) שנות גישואין.

לאחר מזה אלה היו מצעורים מיניים כה קשים עד שלגביהם לא היה די בטיפול המוצע על-ידי מאסטרס וג'ונסון. אצל אחד הזוגות, למשל, שהיה נשוי זה שלוש שנים, לא הניחה האשה לגינקולוג לגשת אליה אפילו כדי לבצע מיבחן, פאפ' (המיבחן לגילוי סרטן-הרחם), ובעלה לא הגיע לאורגזמה מימיו. משך שלושה שבועות לימדו את האשה להחדיר לתוכה מרחיבי-נרתיק, החל במרחיב בגודל של עט כדורי, שעה שלמה חלפה עד שהצליחה להחדיר את קצהו ההתחלתי של המרחיב הראשון. מדי שבוע ניתן לה מרחיב גדול יותר, עד שבשבוע העשירי

הבעיות המיניות הן שגורמות לבעיות נפשיות

ההצלחה כבר להחדיר לנרתיקה מרחיב בגודל של אבר מין גדול, והרשתה לבעלה להניח ידו על ידה כאשר ביצעה את פעולת ההזרמה. בנייהווג זוסמן לימדו את הזוג הצעיר לאונן בניפרד, ולאחר-מכן לאונן זה מול זה, באותו חדר. לבסוף הירשו להם לנסות לבוא במגע מיני, תחילה על-ידי החדרת מרחיבי-הנרתיק, ולבסוף על-ידי החדרת אבריהם עצמו. שלושה חודשים לאחר-מכן כבר קיימו יחסים סדירים, וכעבור שנה נולד ילדם הראשון.

אולם, מאמציהם של המירפאות והרופאים הללו אינם אלא בבחינת נגוים מקריים במידבר חסורות המיניות. שפע עיתוני-המין, סירטי-הפורנוגרפיה, וספרי ה"כידע" לעשות זאת" (שאחדים מהם, כמו "כל מה שרצית לדעת על המין" מאת ד"ר דייוויד רובין, מכילים מידע מטעה), מורים על צימאונן של הציבור למידע בתחום זה. אולם, אף שהמין קודם-הנישואין פורח כיום בין הנוער, ובעיקר באוניברסיטאות, קיימות עדיין דיעות מוטעות על המין בכל קבוצות-הגיל למיניהן, "הידע שרוכשים הי סטודנטים מפעילות המינית האישית אינו שונה בהרבה מכל הידוע לתוריהם", אומר פסיכולוג המלמד ומייעץ במיכללה פרטית, "אני נדהם בכל פעם מחדש למראה מיעוט הידע של הסטודנטים שלי בנושא. אך היכן בעצם יכלו ללמוד על כך? מרבית החורים של הדור הזה עדיין אינם מספרים לילדיהם דבר, התוכניות לחינוך מיני נמצאות עדיין בחיתוליהן, ואפילו הרופאים חסרים עדיין את הפתיחות הראויה לכך".

אולם, הכישרון מכביד על הגברים יותר מאשר על הנשים, ורבים, כולל אסטרס וג'ונסון, מאמינים כי חוויות מיניות שליליות מוקדמות עלולות לקבוע מתכונת של איידיכזון מיני לכל החיים, לא רק שהלחץ על הגברים לתפקד היטב גדול יותר, אלא שגם הם מגלים דאגה גוברת והולכת לכך שהאשה תגיע לאורגזמה. ד"ר ויליאם פרוש מאמין כי השקפותיה המיניות החדשניות (המשך בעמוד 30)