

ה

ערב שבו היו אמורים עדין (31) וכן זוגה לציין שנה לזוגיות שלהם, הפך לנקודת המפנה הרמטית והכואבת ביותר בחייהם. במקום שולחן במסעדה וחגיגה של אהבה צעירה, הם מצאו את עצמם במקור רפואי, מול מציאות קשה שהכתה בהם: עדין, אמנית ומעצבת בראשית דרכה המקצועית, אובחנה עם סרטן מתקדם.

האבחון הגיע לאחר חמישה ימים של חום לא רגיל וכאבי בטן. "ביום החמישי אמרתי טוב, במקום מסעדה בוא נלך ל'טרם'", עדין נזכרת. בבית החולים היא התבשרה כי חלתה בלימפומה מסוג הודג'קין בדרגה 4³. מאותו רגע, היא נאלצה להחליף את המכחולים בסככי טיפול אגרסיביים ובמאבק יומיומי על חיה. המציאות הפכה מורכבת עוד יותר עם פרוץ המלחמה. תחושת חוסר הביטחון הפיזי והחשש להיות לבד הובילו את השניים לעבור לגור יחד מוקדם מהמתוכנן. בתוך הכאוס הלאומי והאשי, המבנה האינטימי של הקשר עבר טרנספורמציה כואבת: בן הזוג עזב את עבודתו, והשותפות הרומנטית הצעירה פינתה את מקומה ליחסי מטפל-מטופלת.

"הייתי מעוכה לגמרי, לא הצלחתי לקום לבד מהספה", היא מספרת. "הוא הכריז על עצמו כמטפל הראשי שלי ולא עזב אותי לרגע. מצד אחד זה מדהים, מצד שני, הדברים שקירבו בינינו בתחילת הקשר, של מיניות וביחד, נעלמו לגמרי. המחלה שלי שמה הכל במצב רגיש ולא ברור".

עם תחילת הטיפולים הכימיים והביולוגיים האינטנסיביים הפך המרחב הפיזי, שבעבר היה מקור לעונג, למוקד חרדה בפני עצמו. הצורך בנטילת מדללי דם יצר פחד קיומי מכל פציעה או מגע, והפך את האינטימיות ביניהם לאיום פוטנציאלי. "הזהירו אותי שברגע שאפצע הרם לא ייעצר. ידעתי שגם במין יש אופציה שזה יקרה, ומאוד חששת".

גם החולשה הקיצונית לא הותירה מקום לרצון או לחשק. עדין מתארת את הניסיונות לשמר שאריות של קרבה מתוך רגישות לצרכיו של בן זוגה, גם כשגופה בגד בה: "גייסתי את הכוחות לענג אותו, אבל לאט לאט גם זה נפסק. לא היה מצב לענג או להתענג משום דבר שקשור לגוף". חודשים חלפו והמחלה נסוגה, אבל הנתק הגופני נמשך גם אחרי שהטיפול בה הסתיים ופינה את מקומו לשגרת מעקבים. השאיפה שהכל יחזור לקדמותו התנפצה על סלע המציאות. שנה וחצי לאחר האבחנה, עדין מתאבלת עדיין על אובדן הקלות והטבעיות שאיפיינו את הקשר בעבר. האינטימיות הפכה ממקור של מנוחה למשימה שדורשת מאמץ, תרגול ומאבק תמידי בזיכרון הגופני של הכאב.

הטראומה של הטיפולים הותירה בה חותם של רגישות קיצונית, שצפה ועולה בכל רגע של קרבה פיזית. "כל דבר הכי קטן כואב לי", היא מספרת. "בתוך המיניות פתאום מגיעים כאבים בנקודות מפתיעות, שלא אמורים להיות שם. אני מתכווצת, וזה נגמר באותו רגע".

"עד היום לא חזרנו בעצם לשגרה אינטימית. מדבר שהוא פשוט כף, המין בינינו עבר לתרגילים וקושי וכאב וחרדה. צריך לעבוד על זה ברמה של 'לא בא לי'. יש הרבה אשמה וקושי סביב הנושא הזה, זו ממש עוד חזית. הרבה פעמים אני נכנסת לאבל על כך שזה לא חוזר. אני צריכה להכיר את עצמי מחדש בתוך הדבר הזה".

x x x

סרטן הוא לא רק מחלה של הגוף. גם הנפש נמצאת בו תחת מתקפה. המלחמה הראשונה היא כמובן על החיים. מול אויב מתוחכם וחמקמק המטרה הראשונה היא הישרדות, כמובן הבסיסי ביותר שלה. אך עבור חולים רבים, המלחמה

שרית
רוזנבלום
איור:
אור יונג

עם הסרטן במיטה

הנה משהו שרופאים כמעט אך פעם לא מספרים לחולים בסרטן: בנוסף למאבק הפיזי והנפשי, גם המיניות סופגת מהלומה שלא פשוט להשתקם ממנה. אבל הקרב לא אבוד: מרפאה חדשה מסייעת לחולים ולמחלימים להרגיש שוב נוח בגוף שלהם, ולזוגות למצוא מחדש את האינטימיות שאבדה. התרופה, מתברר, נמצאת באיבר המין המרכזי של כולנו: המוח



“הייתי צריך לבנות את עצמי מחדש, לאחות את השברים והפציעות.”
הרשקוביץ



**אייל הרשקוביץ,
מחלים מסרטן:
“המיניות לא
הייתה על השולחן
בכלל. בהתחלה
הרופאים אומרים,
‘אלו חומרים לא
בריאם, צריך
לחכות כמה ימים
לפני מגע מיני’.
בהמשך הגוף מאוד
רגיש, ואתה פשוט
לא מרגיש מיני. אין
לך שום צורך במין,
אתה לא יכול אפילו
לדמין את זה”**



במחלה היא לא רק התמודדות עם התאים הסרטניים שפלו לגוף, אלא מאבק יומיומי על הזהות המינית והקשר הזוגי, תחום שנחקק לעיתים קרובות לשוליים בשל הרחפות הרפואית.

מחקרים מראים כי כ־60 אחוז מהנשים המתמודדות עם סרטן שד חוות פגיעה משמעותית בתפקוד המיני, הכוללת יובש, כאבים וירידה דרסטית בחשק בעקבות השינויים ההורמונליים והטיפולים לריפוי המחלה. אצל גברים המצב דומה: מחקר של אוניברסיטת הרווארד בקרב חולי סרטן הערמונית הראה כי כ־70 אחוז מהם נאלצים להתמודד עם הפרעות בזקפה בעקבות ניתוחים או הקרנות.

הקושי הוא לא רק מכני או פיזיולוגי. השינוי בגוף ובדימוי הגוף – צלקות, נשירת שיער או תחושת בגידה וחוסר ביטחון – יוצר חומה רגשית שמקשה על פתיחות ואינטימיות. כאשר בן או בת הזוג הופכים ממאהבים למטפלים, קשה לשמור על הלהבה הרומנטית.

“עברתי כריתה ושחזור כי רציתי לחזור למראה טבעי ונשי, ניתוח ארוך ומסובך של כעשר שעות שאחריו החלמה ארוכה של חודש לפחות”, מספרת מחלימה מסרטן שד בשנות ה־40 לחייה. “כל ערב בעלי החליף את התחבושות והפך בפועל לאחות סיעודית. אזור החזה והבטן, שממנה נלקחו הרקמות לשחזור, נראה נורא. הוא היה ממש טוב בזה, אבל ביחס ישיר – ככל שהייתי אסירת תודה על הטיפול המסור, הרגשתי במקביל את הריחוק המיני ממנו. איך אפשר להרגיש נחשקת אחרי שראה אותי במצב כזה?”

“אכזבה נוספת הייתה כשהבנתי שעד כמה שהשחזור נראה נהדר והרופאים מדהימים, התחושה בשד לעולם לא תחזור. איבר חם ורגיש כל כך למגע הפך לדומם מבחינה תחושתית, מצבה למה שהיה בעבר. האהבה נשארה ואפילו התחזקה, אבל חייבים לעבוד על הביטוי הפיזי שלה.



“אנחנו לא מטפלים במחלה, אנחנו מטפלים בבני אדם”
פרופ' מרקל

למצוא אלטרנטיבות למוכר.”
עבור אייל הרשקוביץ (43), “נשוי באושר” ואב לשניים, שהקריירה שלו באל על הייתה בשיאה, הסרטן היה לא רק פולש ביולוגי. הוא היווה איום על כל מה שהגדיר אותו כגבר. עם האבחון נאלץ הרשקוביץ, שחלה בלימפומה מסוג הודג'קין בגיל 37, להתמודד עם האבחון וגם עם טראומה ישנה. הוא איבד את אמו לסרטן כשהיה בן 16, והזיכרון שלה נאבקת לשמור על מראה רגיל נחרת בו עמוקות. “היה לה מאוד חשוב שלא יידעו”, הוא נזכר. “אם מישו היה דופק בדלת, היא הייתה מיד שמה פאה.” כשהטיפולים הכימותרפיים החלו לאיים על הנראות שלו, השדים הישנים התעוררו. “בהגעה אל המחלה היה סטרס מאוד גדול”,

מספר הרשקוביץ, חבר בקהילת “חלאסר” טן. “זה מתחבר להרבה ענייני חוסר ביטחון מהילדות, אחרי שנים של עבודה עצמית והבנה שאני אדם שנראה טוב והנראות שלי מאוד חשובה לי. אחת מתופעות הלואי של כימותרפיה היא נשירת שיער. עזבי את כל החששות הקיומיים, פתאום אתה דואג גם מאובדן של סממן מאוד גדול בנראות שלך. לאבד את המראה שאתה רגיל אליו – זה משבר. זה ישב לי כל הזמן בראש והכניס אותי לסחרור: איך אני הולך להיראות? האם יקבלו אותי? יאהבו אותי? האם עדיין איראה טוב?”

משבר הזהות הגיע לשיאו כשהגוף התחיל להשתנות. “אחרי הטיפול השני ישבתי בחדר ההמתנה, שמתי יד על הראש וכשהרמתי אותה נשארו קווצות שיער בכף היד. באותו יום החלטתי שאני מוריד הכל.” אבל השיער היה רק ההתחלה. הסטרואידים והטיפולים שינו את תחושת הגוף מבפנים ומבחוץ. במהלך חודשי הטיפולים הארוכים, אייל מתאר מצב שבו הגוף הפיזי והנפש עוברים למוד של הישרדות, שבו הליכודו פשוט נמחק מהתודעה.

“זה לא היה על השולחן בכלל. על ההתחלה הרופאים אומרים, ‘אלו חומרים לא בריאים, צריך לחכות כמה ימים לפני מגע מיני’. אז מלכתחילה צריך להיזהר. בהמשך אתה צובר נוזלים מהסטרואידים, וכולך מרגיש נפוח. הגוף מאוד רגיש, יש עייפות קשה ואתה פשוט לא מרגיש מיני. הליכודו לא קיים. אין לך שום צורך במין, אתה לא יכול אפילו לדמין את זה.”

גם אצל אייל, כמו אצל עדן, המשבר הגדול הגיע דווקא עם הטיפול האחרון, כשהמעטפת הרפואית נעלמה. “אחרי חצי שנה או שנה שאתה כל הזמן מוקף ומוגן ברופאים ובדיקות, פתאום בבת אחת אתה נשאר בוואקום, עם ראש שמתעסק במחלה כל הזמן: מה אם זה יחזור? כל כאב קטן, כל

מיחוש, כל חוסר שינה מדאיג אותך בגלל הטראומה. לקח לי המון זמן להתאושש ולקבל את הגוף החדש שלי. הייתי צריך לבנות את עצמי מחדש, לאחות את השברים והפציעות.”

החזרה של אייל לעצמו הייתה תהליך אקטיבי ומודע. הוא לא חיכה שהתחושות יעברו מעצמן, אלא יצא למסע שיקום שכלל פעילות גופנית אינטנסיבית ועבודה זוגית עמוקה. “התחלתי להתאמן ממש לקראת סוף הטיפולים. רציתי לחזור לגוף שאני אוהב, שאני מרגיש איתו בנוח, לא להתנשף מכל פעולה קטנה.”

הניסיון להחזיר את מה שאבד בחדר המיטות לווח בקונפליקטים ובצורך ללמוד את השפה האינטימית מחדש. “לקח לי הרבה זמן להשתחרר, כי כשהראש טרוד – דברים לא עובדים. מבחינה פיזית, ההתאקלמות של אשתי במצב החדש הייתה מהירה יותר. זה הוביל ללא מעט ריבים, כי בסופו של דבר כל אחד רוצה להרגיש נחשק. אבל הגוף זוכר. כשהראש מפסיק להתעסק בפחד או בחרדה ממה שעלול להיות, הוא מפנה מקום לגוף לעבוד. התייעצנו, עברנו סדנאות כדי לעזור את זה. זו עבודה לכל דבר. אחרי 15 שנה המשיכה היא לא התשוקה הראשונית של הדייטים, אבל לומדים לגרום לדברים אחרים לעבוד – הריח, המגע, האינטלקט. לאט־לאט אתה חוזר לחיות.”

× × ×

אחד החסמים המרכזיים בהתמודדות עם אובדן המיניות והחשק במחלה הוא שתיקת המערכת הרפואית. המטפלים לא מרבים לשאול על הנושא הרגיש הזה, והחולים מרגישים שזה שטחי או לא ראוי לעסוק במיניות כשהחיים עצמם מונחים על הכף. מחקרים שפורסמו בעבר הראו כי מטופלים חשים כי שאלת המיניות כמעט שלא עולה בשירות עם האונקולוגים, מה שמותיר אותם בתחושות בידוד ואשמה. פרופ' גל

מרקל, מנהל מרכז דוידוף לטיפול וחקר הסרטן בבילינסון, מצביע על פער שנובע ממבוכה מובנית: “זה לא רק שהמטופלים לא מדברים, גם הרופאים לא שואלים על זה.”

לדבריו, בעוד הרופאים נוטים להתמקד בתופעות לוואי פיזיות ובחרדות קליניות, המטופלים מוטרדים משאלות קיומיות הנוגעות לזהותם. “הרופאים סבורים שהמטופל חרד מאילו תופעות לוואי יהיו לו או כמה יכאב לו, כשבצעם הרבה מאוד ממה שמעסיק אלו שאלות אחרות לגמרי, כמו האם אוכל להמשיך לעבוד, לתפקד כבן או בת זוג, כהורה, האם אוכל להמשיך לפרנס, להיות חבר, בן משפחה? ההשפעות על המיניות יכולות לבוא מאינספור כיוונים, גם אם אין בכלל פגיעה ישירה באיברי המטרה.”

הטיפול במיניות בקרב חולי סרטן, אומר מרקל, אינו בוגוס לאיכות החיים, אלא נדבך ליבה בתפיסה הרפואית המודרנית. “אנחנו לא מטפלים במחלה, אנחנו מטפלים בבני אדם. לא רק במטופל עצמו, אלא גם במשפחתו. אני מדבר על זה בכל הרצאה שאני נותן. זה חלק משמעותי מהחזון ומהמשימה שלנו.”

איך זה מתבטא בשטח?
“ככל שהאדם יותר שלם ובטוח ומתפקד בהיבטים הפסיכו־סוציאליים – שמיניות היא חלק מהותי בהם – עולה הסיכוי שגם הטיפול במחלה יהיה יעיל יותר. זה לא מספיק רק לשרוד, אתה צריך גם לשגשג. גם אם בסופו של דבר הטיפול נכשל, הדרך עצמה מאור־מאוד חשובה. גם למי שמחלים וגם למי שנמצא עדיין בתוך המסע, המיניות היא קריטית, חלק מהדברים הכי בסיסיים בלהיות חי. ההתייחסות לכל הרברים הללו בונה חוסן ומקילה על הסבל.”
הקושי הזה, שמשותף לחולים רבים בגילים שונים, הביא בנובמבר 2024 לפתיחת שירות חדש במרכז דוידוף לסרטן:

"מיניות יכולה לבוא לידי ביטוי בכל חלקי הגוף". מתוך הסדרה "מתה לסקס"



בלתי עביר. "זה לישון במיטה כמו שותפים לדירה. אנשים נשברים מדבר כזה. אני שוכנת שם ואי אפשר לגעת ב".

בתוך הקושי הגדול, הייתה גם נקודת אור. בלב הכאוס של הטיפולים, כשאפילו הכנת כוס קפה הפכה למשימה בלתי אפשרית, רחל גילתה את בעלה מחדש. "הוא היה שם בשבילי לגמרי. אמרתי לו, המדליה בדרך", היא מחייכת. עבור בעלה, המחלה לא הייתה נעלם. "אמו נפטרה מסרטן השד לפני שנים, והוא ידע בדיוק לאן המסע הזה מוביל. הוא פחד מהנודע ואני מהלא-נודע, אבל הוא ידע בדיוק איך להקל עליי ואיך להיות שם בשבילי".

רחל מספרת שהשיח הפתוח והמקצועי הציל את המרחב האינטימי שלהם: "מלכה הסבירה לנו שצריכים לשנות פאזה. היום זה לא כמו שהיה לפני, מודה ומתוודה. אבל זה לא כלום. המיניות נותנת לי תחושה נוחה. היא מזכירה לי שאני אדם, לא רק חולה".

× × ×

הדרך להחלמה מתחילה בהגדרה מחדש של מושג המיניות. המפתח לשיי קום האינטימיות טמון בסבלנות ובתקשורת. המומחים מדגישים כי בתקופות של טיפולים קשים, המיניות יכולה וצי ריכה ללבוש צורה של מגע רך, נשיקה או פשוט קרבה פיזית מנחמת, ללא הלחץ להגיע ל"ביצועים" המסורתיים. התקשורת הפתוחה על הפחדים והמגבלות הפיזיות היא הכלי הטיפולי העוצמתי ביותר. השמירה על האינטימיות היא עוגן של חיוניות ושפיות.

"אנשים רוצים לחזור לחיים, לחזור למיניות ולמגע. יש לזה מקום מאוד חשוב גם בתהליך ההבראה וגם אחרי ההחלמה", אומרת גראוכר. "המטרה היא שהגוף יהיה גם מקור של הנאה, לא רק תזכורת לכאב ולאובדן. הרבה פעמים אנחנו עסוקים במעגל התגובה המיני, של תפקוד איברים, במיוחד איברים אינטימיים, אבל מיניות יכולה לבוא לידי ביטוי בכל חלקי הגוף. אנחנו בוחנים את הצד הפיזיולוגי, הפסיכולוגי והחברתי ומנסים לייצר תשוקה שמבוססת על קרבה, מגע, חום ואהבה. להרחיב את מרחב הגוף, ולתת למטופלים ללמוד עליו מחדש בזמן שהם נהנים ממנו".

שלוש שנים אחרי שחלה, אייל מרגיש שהמסע שעבר הפך אותו לאדם שלם יותר. "מנטלית ונפשית אני במקום הרבה יותר שלם מאשר בעבר", הוא אומר. "מקום בריא יותר, עם פחות התעסקות במה שאינו נמצא בשליטתי. אני מתרכז בכאן ועכשיו, ובליהנות מהחיים שיש לי".

רחל, שמתמודדת עדיין עם תופעות לוואי פיזיות קשות, לומדת לקבל מחדש את הגוף החדש שלה, זה שרוה וצבר קמטים, ומוצאת נחמה ברברים הקטנים. "לעשות את הקוקו בבוקר ואת הסנדוויץ' – זה לא מובן מאליו. הילדים רואים אותי, אני נוכחת".

גם עדן ובן זוגה לא מרימים ידיים. הם פנו לטיפול זוגי ואישי, מתוך הבנה שזוגיות ששרדה את הסרטן זקוקה לכלים חדשים כדי לשקם את הריסות האינטימיות. "זה בסדר שזה לוקח זמן, וזה לא בהכרח אומר שצריך להיפרד או שדברים לא יחזרו לעצמם", אומרת עדן. "יש לי תקווה אמיתית שהדברים יסתדרו".

sarit_r@netvision.net.il

הכל על מנת למצוא מענה מתאים, גם אם הוא חלקי, כי בסוף אני רוצה לתת גם תקווה, וגם להסביר שאפשר ללמוד ליהנות מהגוף החדש ומתוכו לגלות מיניות חדשה".

× × ×

רחל (שם בדוי) היא אחת מעשרות החולים שטופלו עד היום במרפאה. בגיל 43, כשהיא מנהלת עסק משגשג בכני-ברק, מגדלת שישה ילדים וחוגגת את נישואי בנה הבכור, טילטל גידול אגרסיבי בשד לא רק את גופה של רחל, אלא את היסודות הכי אינטימיים של חיי הנישואים שלה.

"הרגשתי גוש. פניתי לרופא משפחה, אמרתי לו שאני רוצה ממוגרפיה", היא מספרת. למרות שהממוגרפיה חזרה תקינה, אינטואיציה פנימית ורחיפה של טכנאית נחמדה הובילו אותה לבקש הפניה גם לאולטרסאונד, שגילה גידול סרטני אלים, שדרש סדרה של כימוטרפיה, ניתוח, הקרנות וטיפול ביולוגי.

בשיא הטיפולים, המציאות הישראלית הוסיפה נדבך נוסף של קושי: בעלה גויס למילואים, ורחל נותרה לנהל את הבית ואת המחלה כשמשפחתה המורחבת מתגייסת לשמור על פעילות הבית ולסייע עם הילדים. לאחר סיום הכימוטרפיה הגיע שלב הניתוח, ואחרי הקרנות וטיפול ביולוגי ממושך, שאותו סיימה רק לאחרונה.

ההשפעה של הטיפולים על המיניות הייתה אכזרית ומיידית. רחל קיבלה זריקות לדיכוי המחזור, שזרקו אותה בבת אחת לגיל המעבר. "יום אחד הייתי בת 30, למחרת הייתי בת 60", היא מתארת. הזוגיות של רחל ושל בעלה, שנמשכת כבר 22 שנה, עמדה למבחן שזוגות רבים היו כושלים בו. "הטיפולים מפרקים את הזוגיות, זה נס אם נשארים יחד", היא קובעת. הבעיה הייתה גם בשינוי התפקידים המהיר: ממאהבים לשותפים לדירה, או גרוע מכך – למטפל ומטופלת.

הקושי המיני הפך לפיזי, נפשי והלכתי כאחד. "בזמן הטיפולים אתה נסגר בתוך בועה. אין לך פנאי נפשי לשום דבר. הגוף כואב והראש לא שם. הוא בריא, יש לו את הרצונות שלו, אבל אני לא שם, כי אני תשושה". במגזר החרדי, האתגרים הללו מקבלים משנה תוקף: האיטור על שימוש באמצעי מניעה מסוימים והקושי ללכת למקווה בזמן טיפולים יצרו מחסום כמעט

משתפזות כי בזמן קיום יחסים עם בן הזוג הן לא מורידות את הגופייה, וחלקן אפילו לא מסוגלות להסתכל על עצמן במראה".

הפגיעה, אומרת גראוכר, היא מערכתית. הטיפולים עלולים "לסרס" את המטופלים פיזיולוגית, והשינויים בנרתיק, ברחם או בתפקוד הגברי יוצרים "גוף חדש שהמטופל לא מכיר". כדי להתמודד עם המורכבות הזו, המרפאה פועלת בגישה מולטי-דיסציפלינרית רחבה, הכוללת מערך שלם של אנשי מקצוע. "אונקולוגים, אורולוגים, רופאי נשים, אנדרוקרינולוגים, פסיכולוגים, עוברים סוציאליים, פיזיותרפיסטים, רופאי פריון לגבר ולאשה, פסיכיאטרים, אחיות מתאמות, צוות רדיותרפיה, ואפילו יש לנו רב. המטרה היא לתת מענה מדויק במישור הפיזיולוגי, הרגשי והתרבותי".

תהליך הטיפול במרפאה בוחן את המיניות במישור הפיזיולוגי, הפסיכולוגי והחברתי-תרבותי. הוא מתחיל בשאלון אבחון מיני, שגם מברר מהו סוג הסרטן של המטופל, שלב המחלה והטיפולים הספציפיים שעבר. גראוכר בוחנת לעומק את תופעות הלוואי, ומבקשת היסטוריה מינית מקיפה על מנת להעריך את המצב לפני פרוץ המחלה. אף שהיוזמה החלה בזיקה למרפאת הצעירים, המיועדת לבני 18-44, גראוכר מדגישה כי הטיפול ניתן לכל הגילים ("יש לי גם מטופלים בני 70"). השירות ניתן לכל החולים ובני זוגם.

מטרת הטיפול, לדבריה, היא "להרחיב לגבר ולאשה את מרחב הגוף" ללא חדירה או מיניות קונבנציונלית, ולהתמקד בנתינה וקבלת הנאה שווינונית. כלי מרכזי בתהליך הוא מיקוד תחושת, שבו מנחים את בני הזוג "לא לגעת בשום איברים אינטימיים, שלא תהיה חדירה, שלא תהיה מיניות קונבנציונלית", אלא להתמקד בלמידת הגוף מחדש מתוך קבלה ונתינה של הנאה. גראוכר מזכירה כי "איבר המין הגדול ביותר הוא המוח שלנו", וכי "הפנטזיה היא מעל הכל". "לעיתים בן הזוג אומר: 'אני מפחד לגעת, אולי אכאיב או אעשה משהו לא נעים'. חשוב לנרמל את זה, להגיד: 'התופעה מוכרת, את לא היחידה שזה קורה לה. זה מאוד הגיוני שלאחר טיפול כזה או אחר יהיה כאב, תהיה עייפות'. הקצב הוא לא שלי, הוא של מי שיושב מולי. אני גם מאפשרת, גם מנרמלת וגם נותנת לגיטימציה".

השירות במרפאה מציע לא רק פתרונות טכניים, אלא בעיקר תקווה: "אני אעשה

מרפאה לטיפול מיני. השירות המקצועי שמציע המרכז למטופלי כולל לא רק ייעוץ ישיר, אלא גם הכשרת צוותים "איך לדבר ומה לעשות", במטרה להפוך את הטיפול המיני והליווי הרגשי לחלק אינטגרלי מהפרוטוקול האונקולוגי. שורה של מרפאות דומות נפתחו בשנים האחרונות בבתי חולים אחרים, וייעוץ מיני ניתן גם בעמותות השונות העוסקות בסרטן.

הקמת המרפאה בבילינסון היא פרי שיתוף פעולה יוצא דופן שנולד מתוך השטח; עמותת "חלאסרטן", שהוקמה בהשראת טל יעקובסון ז"ל על ידי הוריה זוהר ויענקל'ה ובשיתוף המנכ"לית שירה סגל קופרמן, ופועלת למען חולים ומחלימים צעירים, בדקה אילו צרכים של החולים הללו זקוקים למענה, ומיצבה את המיניות במקום גבוה בסולם הצרכים הלא-מטופלים. כיום המרפאה מקבלת חולים ללא תשלום, למרות שטיפול מיני אינו נכלל בסל הבריאות.

בראש המרפאה עומדת מלכה גראוכר, מטפלת מינית מוסמכת, שמביאה איתה זהות ייחודית בנוף הטיפולי. גראוכר, אישה חרדית, הגיעה למקצוע לפני 20 שנה, כשאברך צעיר פנה אליה בשאלה בתחום המיניות בעת שעברה כיועצת חינוכית ומנחת הורים. "כדי לעזור לו עשיתי בירור דרך רבנים, וכך הגעתי לקורס הנחיית אישות", היא מספרת.

הצורך במרפאה נובע מההבנה שמיניות היא חלק בלתי נפרד מהחיות של האדם דווקא ברגעים הקשים ביותר, מסבירה גראוכר, שרואה במיניות כלי להפגת הבדידות המאיימת של החולים. "אף אחד לא באמת מבין ולא יכול להבין מה עובר על אדם חולה. עצם העובדה שיש בן או בת זוג שנמצאים איתו הוא מקור כוח משמעותי. אני מדברת על מיניות במובן הרחב, שזה כל דבר שקשור לקשר, למגע, חיבוק, נשיקה, להחזיק ידיים. אם מחלה קשה נתפסת כמוות, מיניות היא חיות. זה ממש שני הקצוות".

אך הדרך לאינטימיות רצופה מכשולים כואבים, במיוחד סביב דימוי הגוף. מטופלים רבים חווים זרות קשה כלפי עצמם: "אומרים לי 'כיבו לי את השאלטר', אני לא מזהה את הגוף שלי", אני לא מסוגלת לראות את עצמי", היא מספרת. "מגיעות אליי נשים אחרי סרטן השד שנראות מעולה. השיער שלהן גדל, הגוף יפה, הן רוות, וכל הסביבה מאושרת שהן חזרו לעצמן – חוץ מהן. כשאני יושבת עם אישה כזו במרפאה, לפעמים מתגלה שבתוכה היא מאוד עצובה על הצלקות, על הגוף שלא חזר לעצמו כפי שחלמה או דימיינה. הן

"אני אעשה הכל על מנת למצוא מענה מתאים, גם אם הוא חלקי". גראוכר



מלכה גראוכר, מטפלת במרכז: "אף אחד לא באמת מבין מה עובר על אדם חולה. עצם העובדה שיש בן או בת זוג שנמצאים איתו היא מקור כוח משמעותי. אני מדברת על מיניות במובן הרחב, שזה כל דבר שקשור לקשר, למגע, חיבוק, נשיקה. אם מחלה קשה נתפסת כמוות, מיניות היא חיות"