

השפעת העיסוי הבטני | סקירת ספרות

איסוף חומרים וכתביבה: גלית בראלי, ליבי גולדן ושיר לפיד

סייעו בכתביבה: נועה רום, ליבת מגרם, טליה זוהר-אברהם וגילה רונאל

עריכה לשונית: איריס גומס

עיצוב גרפי: נטע קרס

מהדורה ראשונה: יולי 2025

עמותת קהילת מטפלות סובאדה בישראל מאגדת מטפלות ממגוון דיסציפלינות, אשר משלבות את העיסוי הבטני המבוסס על עקרונות הסובאדה בפרקטיקה הטיפולית שלהן. הקהילה כוללת מיילדות, פיזיותרפיסטיות, מטפלות עיסוי, מטפלות ברפואה סינית, נטורופתיות, מטפלות שיאצו, רפלקסולוגיות ומטפלות נוספות מתחומים משלימים.

כקהילה מקצועית פעילה, אנו מחויבות להתפתחות מתמדת וללמידה עדכנית באמצעות השתתפות בהדרכות והכשרות מקצועיות. מתוך מחויבות זו, יצאנו למסע של סקירת הספרות המחקרית בתחום העיסוי הבטני, במטרה להכיר, לסכם, להפיץ ולהנגיש את הידע המדעי הקיים, ולהניח בסיס איתן לקידום מחקר ישראלי עתידי בתחום.

חשוב להדגיש כי מטרת סקירה זו היא הצגת הידע המדעי אותו אספנו וסיכמנו כמיטב יכולתנו והיא אינה מהווה המלצה קלינית או יעוץ רפואי מכל סוג שהוא.

הסקירה תתפרסם באתר האינטרנט שלנו sobada.co.il.



תוכן

3	מבוא
3	מהי הסובאדה
4	השפעות טיפול בעיסוי בטני על מערכת העיכול
5	השפעות טיפול בעיסוי בטני על כאבי וסת ואנדומטריוזיס
6	אנדומטריוזיס
7	השפעות טיפול בעיסוי בטני על פוריות האישה
9	השפעות טיפול בעיסוי בטני על תחומים נוספים
10	בטיחות הטיפול
11	סיכום
12	ביבליוגרפיה

מבוא

עיסוי בטני - טכניקה טיפולית בעלת שורשים היסטוריים עמוקים בתרבויות רבות - מציע גישה לא פולשנית לטיפול במגוון מצבים. בעוד שעיסוי כללי מוכר בהשפעותיו על הפחתת מתח, כאב, ומצב רגשי (Packheiser et al., 2024), לעיסוי הבטני מיוחסות גם השפעות ספציפיות על מערכת העצבים הפארא-סימפתטית ועל מערכת העיכול (Sinclair, 2011). נשים רבות בוחרות לפנות לעיסוי הבטני בניסיון למצוא מזור לכאבי וסת, אנדומטריוזיס ופוריות. סקירה זו נועדה לרכז את הידע המחקרי הקיים בנושא, להצביע על תחומים בהם קיימת תשתית מחקרית ראשונית, ולזהות פערים המצדיקים המשך מחקר. מטרתנו היא להציג תמונה מאוזנת, המכירה בפוטנציאל הטיפולי לצד ההכרה כי המחקר בתחום, בחלקו, עדיין בחיתוליו ודורש הרחבה וביסוס. אנו שואפות לעורר עניין ולספק בסיס לדיון פורה, שיוכל להוביל לביצוע מחקרים קליניים מבוקרים, שיבחנו לעומק את יעילותו ובטיחותו של הטיפול.

מהי הסובאדה

הסקירה נכתבה על ידי מטפלות סובאדה, חברות עמותת מטפלות סובאדה בישראל. הסובאדה הינה עיסוי של איזור הבטן והאגן, שמקורו במרכז אמריקה ומהווה תחום ריפוי מסורתי שנלמד בדרך של חניכה אישית. במדינות שונות מקובלות טכניקות מעט שונות זו מזו. הסובאדה כפי שהיא נלמדת בישראל שואבת את מקורותיה מעבודתה של רוזיטה ארויגו שהתמחתה בטכניקות האלו עם המרפאים המסורתיים למעלה מ-30 שנה.

הטכניקה כוללת פרוטוקול טיפולי חיצוני ולא פולשני, אחיד, מובנה ומתועד אשר מתמקד בעבודה חיצונית על הבטן והגב התחתון. העיסוי מתבצע באופן איטי והדרגתי ואינו גורם לאי נוחות בקרב המטופלות. הפרוטוקול כולל גם טיפול שמבוצע על ידי מטפלת מוסמכת, וגם עיסוי עצמי שמבצעת המטופלת באופן עצמאי לאחר קבלת הדרכה ייעודית מהמטפלת. ההדרכה מתבצעת כחלק מהתהליך הטיפולי, ומאפשרת למטופלת להמשיך את הטיפול בבית באופן בטוח, מותאם ומדויק.

הטיפול נעשה בקשב ובעדינות והפרוטוקולים כוללים קונטרה אינדיקציות ברורות לשם שמירה על בטיחות המטופלות. הסטנדרטיזציה של פרוטוקול הסובאדה, כפי שנלמד ומיושם בישראל, הופכת אותו לבעל פוטנציאל גבוה להתאמה לבחינה מחקרית מבוקרת.

טכניקות הסובאדה שבהן אנו משתמשות מבוססות על דרכי ההוראה והפרשנות של רוזיטה ארויגו. טכניקות אלו מוכרות בעולם בשם "שיטת ארויגו" או "Maya massage", חמישה מהמחקרים שנכללו בסקירה זו התבצעו באמצעות הטכניקות האלו ויפיעו תחת שמות אלו.

השפעות טיפול בעיסוי בטני על מערכת העיכול

מחקרים רבים מצאו הטבה של עיסוי בטני על עצירות. מטה אנליזה עדכנית (Huang et al., 2025) שהתבססה על 23 מחקרים מבוקרים אקראיים על 1,431 נחקרות ונחקרים מצאה שיפור בכל מדדי העצירות בעקבות טיפולים בעיסוי בטני, ללא דיווח על תופעות לוואי. הממצאים מחזקים סקירות ומחקרים קודמים בתחום. מטה אנליזה נוספת (Dehghan et al., 2020) שכללה עשרה מחקרים מבוקרים אקראיים על 464 נחקרים הראתה כי העיסוי משפר עצירות ומפחית כאב. סקירה של שלושים שנות מחקר על עיסוי בטני (Wang et al., 2022), שכללה בין היתר 53 מאמרים הנוגעים למערכת העיכול - רובם בטיפול בעצירות - מצאה גם היא כי מדובר בכלי טיפולי יעיל ובעל פרופיל בטיחות גבוה (סקירה זו לא כללה רק מחקרים מבוקרים אקראיים).

האזכור המחקרי הראשון של עיסוי בטני פורסם בכתב העת The Lancet בסוף המאה ה-19 (Garry, T., 1889). ד"ר ג'ראלד גארי הציג בו שלושה תיאורי מקרה של טיפול במערכת העיכול באמצעות עיסוי בטני אשר שולב עם עיסוי של הגב התחתון. הוא תיאר את ההשפעה המיטיבה של העיסוי והגדיר אותו כטיפול יעיל ובטוח. אף שמדובר בפרסום היסטורי, הוא מעיד על ההכרה המוקדמת בפוטנציאל הטיפולי של העיסוי הבטני.

מחקר מבוקר אקראי משוודיה (Lämås et al., 2009) שזכה לתשומת לב רבה, בדק את ההשפעה של שמונה שבועות של עיסוי בטני על מטופלים עם עצירות כרונית. המחקר הדגים עליה במספר היציאות וירידה במדדי הכאב. מחקר זה סלל את הדרך למחקרים מודרניים נוספים, והוביל אף לפרסום פרוטוקול מחקר ייעודי בנושא (CD009089) על ידי ארגון קוקריין (McClurg et al., 2011). מחקרים מבוקרים ואקראיים עדכניים ממשיכים להראות שיפור באוכלוסיות מגוונות, כגון קשישים (Ovayolu, 2024 & Çetinkaya) ונשים עם עצירות כרונית (Karaaslan et al., 2024), ומציגים את העיסוי הבטני כטכניקה פשוטה, בטוחה וזולה לטיפול יעיל בעצירות.

על פי החוקרים (Karaaslan et al., 2024; Sinclair, 2011), המנגנונים בהם תורם העיסוי לשיפור בעצירות כוללים השפעה על מערכת העצבים האוטונומית ועל ידי כך הפחתה של מתח בשרירים, ברצעות ובפשיה. בנוסף יוצר העיסוי אפקט מכני שמשפיע על קולטני המתיחה, המחזקים את הרפלקס הגסטרו-קולי ומפעילים התכווצות של המעי והרקטום.

ניתן להתרשם כי למרות השונות בטכניקות העיסוי, באוכלוסיות הנבדקות ובפרקי הזמן בהם נמשכו המחקרים, עולים ממצאים עקביים המצביעים על תרומתו של העיסוי הבטני בטיפול בבעיית העצירות.

ראיות ראשוניות והתחלתיות – אשר דורשות, כמובן, אישוש במחקרים רחבי היקף - מציעות אפשרות להשפעות נוספות של העיסוי, לרבות השפעה על השמנה בטנית ועל אבנים בדרכי המרה.

מחקר (Lee et al., 2021) שנערך על 60 נשים והשווה בין טיפולים בעיסוי בטני לטיפולים בגלי הלם, מצא כי סדרה של 12 טיפולי עיסוי בטני במשך ששה שבועות הביאה לירידה במשקל, ירידה באחוזי השומן וצמצום

היקף הבטן - בדומה לטיפול בגלי הים. ממצאים דומים דווחו גם במחקר קוריאני קודם בקרב נשים בגיל העמידה (Lim, 2013 & Jung).

מכתב מדעי (Uchida et al., 2016) בכתב עת ספרדי לרפואת מערכת העיכול מתאר סדרת תאורי מקרה, שבחנה את האפשרות כי עיסוי בטני עצמי עשוי למנוע היווצרות חוזרת של אבנים בדרכי המרה המשותפות. ארבעה מטופלים שסבלו מהתקפים חוזרים של אבנים התבקשו לבצע עיסוי עצמי באזור הכבד במשך 10 דקות ביום. בשלושה מתוך ארבעת המקרים דווח על הפסקה מלאה או כמעט מלאה של הישנות האבנים. בבדיקת כולסצינטיגרפיה שבוצעה באחד המטופלים נצפה שיפור בזרימת המרה לתריסריון בעקבות העיסוי.

השפעות טיפול בעיסוי בטני על כאבי וסת ואנדומטריוזיס

המחקר הקיים לגבי כאבי וסת - העוסק ברובו בדיסמנוראה ראשונית - עדיין מוגבל ונוטה להתמקד בהשפעות של עיסוי שנעשה בשילוב עם שמנים ארומתרפיים (Wang et al., 2022). מהנתונים עולה כי שילוב שמנים אתריים בשמן העיסוי, ובעיקר שמן לוונדר, מגביר את יעילות הטיפול (Kahyaoglu- & Sut, 2017). עם זאת, עדויות ממחקרים מסוימים מצביעות על השפעה מיטיבה גם כאשר העיסוי התבצע ללא שמנים אתריים, כפי שנמצא לעיתים בקבוצות הביקורת. שלושה מחקרים אשר בחנו באופן ייעודי את טכניקות העיסוי הייחודיות של הסובאדה, מחזקים את ההשערה שלעיסוי עצמו תרומה ישירה להפחתת כאבי וסת.

מחקר שהתבצע בסמיית כפולה (Ou et al., 2012), בדק נשים שאובחנו עם דיסמנוראה ראשונית ודירגו את רמת הכאב שלהן 5 או יותר בסולם כאב של 1-10. המשתתפות התבקשו לעסות את בטןן מדי יום - מהיום שבו הסתיימה הווסת ועד לתחילת הווסת הבאה - עם קרם שכלל שמנים ארומטיים או קרם בעל ריח סינטטי. בשתי הקבוצות נצפתה ירידה משמעותית ברמות הכאב כבר לאחר טיפול אחד, כאשר בקבוצת הארומתרפיה דווח גם על ירידה במשך הכאב.

מחקרים אחרים בדקו את ההשפעה האקוטית של עיסוי בטני במהלך הוסת. מחקר אחד (Sadeghi Aval, 2015) כלל 75 סטודנטיות בגילאי 18-35, שדיווחו על רמת כאב של 5 ומעלה בסולם VAS ביום הראשון של הווסת. המשתתפות חולקו לשלוש קבוצות, וכל קבוצה קיבלה הדרכה מקצועית ממטפלת מוסמכת לביצוע עיסוי עצמי ביום הראשון של הווסת. ההדרכה ניתנה לפני תחילת המחקר, והעיסוי בוצע באופן עצמאי על ידי המשתתפות במשך שני מחזורים חודשיים, בתנאים מבוקרים. קבוצה אחת השתמשה בשמן שקדים, השניה בשמן ורדים והשלישית ללא שמן כלל. בכל שלוש הקבוצות דווח על ירידה משמעותית ברמת הכאב במחזור השני, כאשר הירידה הבולטת ביותר נצפתה בקבוצה שהשתמשה בשמן ורדים. מחקר אחר (Hur et al., 2012) בדק את השפעתו של עיסוי חד פעמי של 10 דקות ביום הראשון של הוסת בקרב 55 תלמידות תיכון. קבוצת המחקר קיבלה עיסוי באמצעות תערובת שמנים, וקבוצת הביקורת טופלה בפרצטמול. לאחר 24 שעות דיווחה קבוצת המחקר על ירידה משמעותית יותר בכאב לעומת קבוצת הביקורת.

מחקר נוסף (Ozturk et al., 2023), שלא כלל שימוש בשמנים אתריים, בחן 66 סטודנטיות בגילאי 18-20 שתיארו את הכאב שלהן כ-6 בסולם כאב של 6-1. המשתתפות חולקו לשלוש קבוצות: הקבוצה הראשונה קיבלה הדרכה לביצוע עיסוי עצמי ויישמה את הטכניקה במשך 10 דקות ביום, במהלך שלושת הימים הראשונים של הווסת; הקבוצה השנייה ביצעה תרגילי מתיחה לאגן; והשלישית שימשה כקבוצת ביקורת ללא כל התערבות. בקבוצת העיסוי דווח על השיפור המשמעותי ביותר בעוצמת כאב הבטן, כאב הגב ותחושת העייפות.

אנו כוללות בסקירה זו שלושה מחקרים שבחנו באופן ייעודי את השפעות טכניקות הסובאדה על כאב וסת, בהתאם לגישתה של רוזיטה ארויגו. אף שאחד מהם אינו מבוקר, ואחר הינו עבודת תזה שלא פורסמה בכתב עת מדעי מבוקר – בחרנו להציגם במטרה להדגיש את הפוטנציאל למחקר עתידי בתחום ייחודי זה, ולהמחיש את הצורך בביצוע מחקרים נוספים באיכות מתודולוגית גבוהה יותר.

אחד המחקרים (Abdullah et al., 2024) נערך בקרב 285 נערות בגילאים 19-10 שסבלו מדיסמנוראה ראשונית. מחצית מהן קיבלו הדרכה תאורטית ומעשית מפורטת לעיסוי בטן עצמי בשיטת ארויגו, והתבקשו לבצע את העיסוי פעמיים ביום במשך שלושה חודשים. קבוצת הביקורת קיבלה הנחיות כלליות לטיפול עצמי, ללא שילוב של העיסוי הבטני. בתחילת ההתערבות, 82% מהמשתתפות דיווחו על כאב וסת חזקים. לאחר שמונה שבועות של עיסוי, רק 4% מקבוצת המחקר דיווחו על כאבים חזקים, לעומת 76% בקבוצת הביקורת. מחקר נוסף (Mohammed et al., 2023), נערך בקרב 110 סטודנטיות לסיעוד, ללא קבוצת ביקורת. המשתתפות קיבלו הדרכה לעיסוי עצמי והתבקשו לבצעו לאורך שלושה חודשים. בתום התקופה דווח על ירידה חדה ומובהקת בכלל תסמיני הווסת – כולל כאבים, עייפות, תסמינים במערכת העיכול, רגישות בשדיים, וכן ירידה בתסמינים רגשיים כמו דיכאון, חרדה והפרעות שינה.

בעבודת תזה (Burchett, 2013), שבחנה את יעילות שיטת ארויגו לטיפול בכאב וסת, נותחו 233 שאלונים שהגיעו מנשים שהתלוננו על כאב וסת וקיבלו לפחות טיפול עיסוי אחד מאחת מ-22 מטפלות מוסמכות בשיטה. באמצעות שאלון McGill תועדו ירידות במספר ימי הדימום, במספר הימים בהם הופיע כאב, בכל מדדי הכאב ואי הנחות, וכן הפחתה בהיקף השימוש במשככי כאבים. למעלה מ-80% מהנשים דיווחו לאחר הטיפול, על רמת הכאב שלהן שנעה בין "כאבים קלים" לבין "ללא כאב כלל".

אנדומטריוזיס

המחקרים שפורטו בסעיף הקודם, אשר בדקו את השפעת העיסוי על דיסמנוראה ראשונית, החריגו נשים עם אנדומטריוזיס, אולם לאור הקשיים המוכרים באבחון המחלה (Chapronet al., 2019), סביר להניח כי חלק מהמשתתפות סבלו מאנדומטריוזיס לא מאובחן.

שני מחקרים בדקו באופן ייעודי השפעות של טיפולי מגע על נשים עם אנדומטריוזיס, והציגו ממצאים ראשונים מעודדים. המחקר הראשון (Wurn et al., 2012) שבוצע על ידי מכון Wurn בחן סדרת טיפולי מגע – שכללה

טכניקות טיפוליות בבטן ובאגן, וכן עבודה נרתיקית פנימית - לטיפול בכאבים ובפוריות. למרות שמדובר במחקר שאינו אקראי או מבוקר, גרסה מוקדמת שלו הוצגה כפוסטר ותקציר שלה פורסם בכתב העת Fertility & Sterility. המחקר כלל שני ניסויים בקנה מידה קטן, שנערכו בקרב מדגמים של 13 ו-18 נשים, והצביע על שיפור בכאבים במהלך הביוץ, טרם הווסת ובמהלכה, לצד ירידה בכאב בזמן קיום יחסי מין. כמו כן, דווח על שיפור במדדים של תפקוד מיני, בהם תשוקה, גירוי מיני, סיכוך (לובריקציה) ואורגזמה.

מחקר נוסף (Valiani et al., 2010) בחן את השפעת העיסוי של הבטן והסאקרום על כאבי וסת בקרב 23 נשים עם אנדומטריוזיס מאובחן בלפרוסקופיה. בתחילת הניסוי מחצית מהנשים סבלו מכאבי וסת חמורים. בתום ששה שבועות של טיפול, אף אחת מהן לא דיווחה עוד על כאבי וסת חמורים, ו-65% מהנשים דיווחו על היעלמות מוחלטת של הכאב.

למרות שמנגנוני הפעולה הפיזיולוגיים שבאמצעותם עשוי העיסוי לתרום להקלה על כאבי וסת עדיין אינם מובנים במלואם, ניתן לשקול את האפשרות שהוא מסייע בכך דרך הפחתת הידבקות ומיקרו-הידבקות (Wurn et al., 2004), וכן דרך השפעה אפשרית על פעילות המערכת הפאראסימפתטית, אשר לה תפקיד בוויסות טונוס השריר החלק (Lämås et al., 2009). לנוכח העובדה שהרחם והרצועות התומכות בו מכילים אחוזים גבוהים של שריר חלק (Kaniewska et al., 2018), ייתכן שיש מקום לבחון את ההשערה שלפיה עיסוי בטני עשוי להשפיע עליהם דרך מנגנון פאראסימפתטי זה.

השפעות טיפול בעיסוי בטני על פוריות האישה

נשים רבות פונות לטיפול עיסוי בטני מתוך רצון לתמוך בתהליכי כניסה להריון – בין אם באופן טבעי ובין אם במהלך טיפולי פוריות. פוגארטי (Fogarty, 2018) בחנה את העיסוי הבטני ככלי טיפולי בתחום הפוריות הפועל בשולי השיח המדעי, והעלתה שאלות אתיות סביב השימוש בו. היא הדגישה את הצורך בביסוס מחקרי טיפול זה, במיוחד לאור ההשפעות הרגשיות שהוא עלול לעורר – כמו תקוות מופרזות או אכזבות בקרב מטופלות המתקשות להרות. פוגארטי קראה לקידום מחקר נוסף, לנקיטת גישה זהירה ולשמירה על שקיפות מקצועית, כדי להבטיח שהטיפול יתמוך בנשים מבלי להזיק להן. בפרק זה נסקור את עיקרי הידע המחקרי הקיים בתחום.

סקירה שערכו Miner et al. (2018) ועמיתיו בחנה את היעילות של טיפולים משלימים בתחום הפוריות, ומצאה שלושה מחקרים העוסקים בעיסוי, בהם גם מחקר מבוקר אקראי. ממצאי המחקרים הצביעו על שיפור בפוריות בקרב נשים שטופלו. עם זאת, כל המחקרים שנבדקו התאפיינו בסיכון גבוה להטיה, בעיקר בשל היעדר קבוצות ביקורת איכותיות והיעדר סטנדרטים מתודולוגיים ברורים, מה שמגביל את מהימנות המסקנות.

מכון Wurn, שהוזכר בסקירה זו בפרק שעוסק באנדומטריוזיס, פרסם מספר מחקרים שבחנו את השפעות של טיפול במגע על פוריות בקרב נשים. במחקר הראשון (Wurn et al., 2004) נכללו 53 נשים - 17 מהן

ניסו להרות באופן טבעי, והיתר תכננו להרות באמצעות הפריה חוץ גופית (IVF). כל הנשים קיבלו סדרת טיפולים של בין 10 ל-20 שעות עיסוי. בקרב הנשים שניסו להרות באופן טבעי, 64% מהנשים הרו בתוך שנה מתום הטיפול. בקבוצת ה-IVF נרשמו 22 הריונות מתוך 33 החזרות של עוברים - שיעור גבוה משמעותית מהצפי הסטטיסטי (12.7 הריונות) לפי נתוני ה-CDC.

מחקר נוסף של המכון התמקד ב-28 נשים שאובחנו עם חסימה מלאה של החצוצרות (במקטע פרוקסימלי, אמצעי, דיסטלי או בשילוב ביניהם). הנשים קיבלו כ-20 שעות עיסוי בטני. תוצאות המחקר הראו שיפור משמעותי: ב-61% מהמשתתפות (17 נשים) נמצאה פתיחה של לפחות חצוצרה אחת, כפי שנצפה בבדיקות הדמיה חודש לאחר סיום הטיפול, או באמצעות השגת הריון תוך רחמי טבעי. מתוך כלל המשתתפות, 9 נשים הצליחו להרות באופן טבעי.

בשנת 2015 פרסם המכון סקירה רטרוספקטיבית (Rice et al., 2015) שבחנה את תוצאות הטיפול ב-1,392 נשים שקיבלו טיפול במגע בין השנים 2002 ל-2011. הממצאים הצביעו על שיעורי הצלחה מרשימים: בקרב נשים עם חצוצרות חסומות, נצפתה פתיחה של החסימה ב-60.85% מהמקרים, ושיעור ההריונות עמד על 56.64%. בקרב נשים עם אנדומטריוזיס דווח על שיעור הריונות של 42.81%, ואילו אצל מטופלות בתהליכי הפריה חוץ גופית (IVF) עמד שיעור ההריונות על 56.16%. לדברי החוקרים, העיסוי היווה טיפול שמרני ויעיל עבור שהתמודדו עם בעיות פוריות הנובעות ממה שהם מגדירים כ"גורמים מכניים" - כמו חסימות בחצוצרות או רקמות צלקת שמפריעות לתהליך ההפריה. הממצאים מצביעים על כך שהטיפול עשוי לשפר את שיעורי ההריון והלידה בקרב נשים עם אתגרי פוריות מגוונים.

חוקרי המכון (Wurn et al., 2004) הציגו מספר מנגנונים תאורטיים שיכולים להסביר כיצד עיסוי עשוי לתרום לשיפור בפוריות. ראשית, הפעולה המכאנית של עיסוי הרקמות עשויה לפרק קשרים צולבים של קולגן ולהפריד הידבקויות - אשר עלולות לגרום לכאב, לפגיעה בתפקוד התקין של רקמות, ובמקרים מסוימים אף לאי-פוריות על רקע מכאני. העיסוי משפר את האלסטיות, התנועתיות ויכולת ההתרחבות של הרקמות הרכות. בהקשר הרחמי, ייתכן שעיסוי מסייע בהפחתת הידבקויות ומיקרו-הידבקויות בחלל הרחם, וכך תורם ליצירת סביבה מיטבית יותר להשרשת עובר. בנוסף, העיסוי עשוי להפחית היפרטוניות וכיווץ יתר של הרחם וצוואר הרחם, ובכך לשפר את תנאי הקליטה של העובר. כמו כן, ייתכן שהעיסוי מסייע בהפחתת מתחים, היצרויות והידבקויות בצוואר הרחם ובחिבוריו, באופן שעשוי לשפר את תנועתיותו של צוואר הרחם (Wurn et al., 2004). חשוב להדגיש כי מדובר בהסברים תאורטיים שטרם נבדקו או הוכחו במחקר.

ניסוי קליני שהוצג כפוסטר (Gavrizi & Skillern, 2019) בדק את השפעתו של עיסוי חד-פעמי שניתן זמן קצר לפני החזרת עוברים בטיפול הפריה חוץ-גופית. המחקר כלל 65 נשים: קבוצת הניסוי הגיעה 45 דקות לפני ההחזרה וקיבלה עיסוי בן 20 דקות, בעוד קבוצת הביקורת הגיעה באותו פרק זמן לפני החזרת העוברים אך לא קיבלה כל טיפול. בקרב קבוצת הניסוי נצפתה עליה של 17.4% בשיעור לידות החי בהשוואה לקבוצת הביקורת. עם זאת, נכון למועד הצגת הפוסטר, העלייה עדיין לא הייתה מובהקת סטטיסטית.

מאמר נוסף (Krampe, 2012) מתאר סדרת תיאורי מקרה של עשר נשים שענו לקריטריונים של ה-CDC לאי-פוריות, והשתתפו בסדרת טיפולי עיסוי באזור האגן. כל אשה קיבלה בין טיפול אחד לששה טיפולים, פעמיים בשבוע. כל הטיפולים בוצעו על ידי אותה מטפלת - מחברת המחקר. לבני זוגן של המשתתפות נמצאה ספירת זרע תקינה, וחלק מהנשים סבלו ממצבים רפואיים נוספים כמו כאבי גב תחתון, מחזור לא סדיר, גידולים שחלתיים, אנדומטריוזיס בדרגה 4 או הפלות קודמות. מתוך עשר המשתתפות, שש הרו בתוך שלושה חודשים וילדו תינוקות בריאים.

אספקט נוסף שנבחן בהקשר לאיכות חייהן של נשים בטיפולי פוריות, מופיע במחקר (Ku et al., 2016) שבדק את השפעת עיסוי הבטן לפני הזרקה גונדוטורפנים. נמצא כי נשים שביצעו עיסוי בטני לפני ההזרקה דיווחו על ירידה בעוצמת הכאב של הזריקה, בהשוואה לקבוצת הביקורת שלא ביצעה את העיסוי.

מחקר עדכני שנערך על 60 נשים (Șerbănescu et al., 2025) הראה עליה הן בשיעורי הביוץ והן בחשק מיני בקרב נשים שעברו טיפולי עיסוי פעמיים בשבוע במשך שלושה חודשים לעומת נשים שלא קיבלו טיפול. היארעות הביוץ נבדקה רק באמצעות בדיקות שתן שנערכו בימים 10-16 למחזור ויהיה מעניין לחזור על הניסוי עם בדיקות מהימנות יותר.

המחקרים הקיימים - ובעיקר סדרות מקרים וניסויים ראשוניים ממכון Wurn - מציגים תוצאות ראשוניות מעודדות. עם זאת, חשוב להדגיש כי התחום נמצא עדיין בשלבים מוקדמים של חקר. מרבית העדויות אינן נשענות על מחקרים קליניים אקראיים ומבוקרים בהיקף רחב, ורבות מהן סובלות ממגבלות מתודולוגיות. למרות זאת, הפוטנציאל העולה מן הממצאים הקיימים מצדיק המשך מחקר קפדני ומבוקר, במטרה לבחון את יעילותן ובטיחותן של התערבויות עיסוי אלה. ככל שיתבססו ממצאים מחקריים מוצקים, ייתכן שעיסוי בטני יהפוך לאפשרות טיפולית עדינה, לא פולשנית ובעלת פוטנציאל ממשי לתמוך בנשים במסע הפוריות שלהן.

השפעות טיפול בעיסוי בטני על תחומים נוספים

בנוסף להתוויות המרכזיות שפורטו לעיל, קיימים מחקרים שבחנו את השפעות העיסוי הבטני גם בתחומים נוספים. בחרנו להציג בסקירה זו כמה מהמחקרים הללו, שעוסקים בנושאים המשקפים גם את הצרכים של מטופלות ומטופלים כפי שאנו פוגשות בעבודתנו הקלינית - כלומר, תחומים שעבורם רבים פונים לעיסוי בטני בתקווה להקל על תסמינים ולשפר את איכות חייהם. בפרק זה נסקור שני מחקרים על שימוש בטכניקות הסובאדה לטיפול בצניחת רחם, מחקר על השפעות העיסוי על דיאסטזיס רקטי, מחקר שעסק בהשפעת העיסוי על בעיות פרסטטה, ומחקר נוסף שבדק את ההשפעה האפשרית של העיסוי על סטרס, דיכאון וחרדה.

שני מחקרים בדקו את השפעותיה של שיטת ארויגו על צניחת רחם. מחקר לא מבוקר (Abd et al., 2015) שנערך בקרב 30 נשים עם צניחת רחם בדרגה 1 או 2 מצא שיפור מובהק סטטיסטית בדרגת הצניחה לאחר שמונה שבועות של עיסוי עצמי בשיטת ארויגו. מחקר מבוקר ועדכני יותר (Shalaby et al., 2024) בחן את השפעות העיסוי על כאבי גב ואיכות חיים בקרב 100 נשים הסובלות מצניחת רחם בדרגה 1 או 2, המלווה

בכאבי גב. קבוצת הביקורת קיבלה הנחיות סטנדרטיות, כגון הימנעות מעצירות, טיפול בשיעול כרוני, ירידה במשקל והימנעות מהרמת משאות כבדים, ואילו קבוצת הטיפול קיבלה את אותן הנחיות ובנוסף למדה לבצע עיסוי עצמי בשיטת ארויגו – והתבקשה לבצע אותו פעמיים ביום במשך 12 שבועות. לאחר שמונה שבועות של טיפול נצפתה בקבוצת הטיפול ירידה מובהקת סטטיסטית בעוצמת כאבי הגב, וכן שיפור מובהק באיכות החיים.

מחקר עדכני נוסף (Chen et al., 2024) בחן את השפעות העיסוי הבטני על הפרדות שרירי הבטן הישרים (recti Diastasis) בקרב 70 נשים, 6-8 שבועות לאחר לידה, אשר אובחנו עם הפרדות של לפחות שני ס"מ באמצעות אולטרסאונד. כל המשתתפות קיבלו טיפול באמצעות מכשור אלקטרומגנטי, אך רק מחציתן קיבלו בנוסף גם עשרה טיפולי עיסוי בטני, שנמשכו כ-20 דקות כל אחד, במשך עשרה ימים רצופים. בתום תקופת ההתערבות, בקבוצת העיסוי נרשמו שיפורים מובהקים סטטיסטית בגודל ההפרדות, בהיקף הבטן ובעוצמת כאבי הגב התחתון. בנוסף, בקרב נשים בקבוצה זו נצפתה ירידה בתסמיני דכאון לאחר לידה. כל ההבדלים בין הקבוצות היו מובהקים סטטיסטית.

ההשפעות הרגשיות והנפשיות של עיסוי בטני הודגמו במחקר מעניין (Shim et al., 2017) שבחן את השפעת העיסוי הבטני על גלי המוח באמצעות EEG. במחקר השתתפו 28 נבדקים עם רמות גבוהות של מתח נפשי, שחולקו באופן רנדומלי לשתי קבוצות שקיבלו שני סוגים של עיסוי בטני. כל המשתתפים עברו בדיקות EEG לפני ואחרי עיסוי בן 20 דקות. בשתי הקבוצות נרשמה עלייה בגלי אלפא וירידה בגלי בטא וגמא – ממצאים המעידים על הרפיה – כאשר ההשפעה הייתה בולטת יותר בקבוצה שקיבלה עיסוי שכלל עבודה של ניקוז לימפטי.

המחקר האחרון שנסקור עוסק בתחום יעודי לגברים – מחקר (Kassolik et al., 2007) בדק את השפעת העיסוי הבטני על 43 גברים עם הגדלה שפירה של בלוטת הערמונית (BPH). זהו מחקר לא מבוקר, בו קיבלו המשתתפים סדרה של כשישה טיפולי עיסוי בטני במהלך תקופה של 2-3 שבועות. כל טיפול נמשך בין 10 ל-15 דקות. בתום ההתערבות דווח על שיפור ניכר בתסמינים (על פי מדד I-PSS) אצל כל המשתתפים למעט אחד, וכן על שיפור משמעותי באיכות החיים אצל רובם.

בטיחות הטיפול

ככלל, עיסוי בטני נמצא במחקרים השונים ככלי טיפולי בטוח ולא פולשני (Huang et al., 2025; Wang et al., 2022). עם זאת, יש לנקוט משנה זהירות באוכלוסיות רגישות – כגון קשישים, במיוחד כאלו הנוטלים נוגדי קרישה, בפגים ובנשים הרות – שכן עיסוי שאינו מותאם עלול להוביל לדימומים ולתחלואה. כמו כן, עיסוי בטני שנעשה בהיעדר אבחנה רפואית ברורה יכול להביא גם להטבה בסימפטומים ולדחות גילוי של מצב רפואי משמעותי (Wang et al., 2022). חשוב לציין כי מטפלות הסובאדה מודעות להיבטים אלו ומקפידות להתייחס אליהם במסגרת עבודתן, וכן לגורמים נוספים שלא נידונו במחקרים, כגון התקנים תוך-רחמיים, רשתות תמיכה, ניתוחים, בקעים, נטילת תרופות פריון ועוד.

סיכום

סקירה זו ביקשה להאיר את הפוטנציאל הטיפולי של עיסוי בטני במגוון רחב של מצבים, תוך התמקדות במערכת העיכול, בבריאות האישה ובתחומים נוספים. לא עסקנו בסקירה זו בתחומי ההריון והלידה ואנחנו שואפות לעשות זאת בגרסאות עתידיות.

ראינו כי קיימת תשתית מחקרית ראשונית, בפרט בתחום העצירות, המצביעה על יעילות קלינית. בתחומים אחרים, כגון כאבי וסת, אנדומטריוזיס ואי-פריון, אמנם קיימים פחות מחקרים ולעיתים איכותם מוגבלת, אך הם מצביעים על כיוונים מבטיחים ועל צורך ממשי בהעמקה מחקרית.

אנו מכירות בכך שמחקר בתחום הטיפול במגע - ובפרט עיסוי - מציב אתגרים מתודולוגיים, כגון הקושי בביצוע מחקרים כפולי סמיות. יחד עם זאת, קיומם של מחקרים איכותיים יחסית בתחום העיסוי לטיפול בעצירות, כפי שנסקר בפרק הרלוונטי, מדגים כי ניתן, למרות המורכבויות, להפיק מחקר ברמה גבוהה גם בהתערבויות מסוג זה.

מטרת סקירה זו הינה להציע את האפשרות כי העיסוי הביטני יכול להפוך לכלי טיפולי נוסף, מבטיח, אשר ראוי להיבדק ולהיבסס מדעית. טכניקות עיסוי בטני מובנות, דוגמת הסובאדה הנהוגה כיום בישראל, הכוללות פרטוקולים טיפוליים אחידים ומתועדים, עשויות להקל על תכנון וביצוע מחקרים עתידיים מבוקרים ואיכותיים.

אנו מאמינות כי שיתוף פעולה בין מטפלות מנוסות לבין גופי מחקר ואנשי רפואה, עשוי לקדם משמעותית את ההבנה והיישום של טיפול זה. האתגר העומד בפנינו הוא להפוך את העדויות האנקדוטליות והמחקרים הראשוניים לגוף ידע מחקרי מוצק. אנו תקווה כי סקירה זו תשמש זרז לדיון, לעידוד מחקרים נוספים, ובסופו של דבר – לשילוב מושכל של עיסוי בטני ככלי טיפולי יעיל ובטוח במערך הרפואה בישראל, לרווחת המטופלות והמטופלים.

ביבליוגרפיה

- Abd, S., Ali, E.-S. M., Attia, A. A., Ibrahim, R. M., & Talaat El-Sharkawy, A. (2015). Effect of Maya Massage on Relieving Women's Uterine Prolapse Manifestations. *Egyptian Journal of Health Care*, 6(1).
- Abdullah, A. I. SH., F. Mohamed, R., E. S., A., Alasser, A. M. F., Ahmed Abdelmooty, E., & Ahmed Ali Alshamandy, S. (2024). Arvigo Mayan Abdominal Massage: Its Effect on Dysmenorrhea Intensity among Adolescent Females. *Egyptian Journal of Health Care*, 15(3), 1096–1113. <https://doi.org/10.21608/EJHC.2024.384698>
- Burchett, T. S. (2013). *Efficacy of the Arvigo Techniques of Maya Abdominal Therapy on Dysmenorrhea Symptoms in Women*.
- Çetinkaya, O., & Ovayolu, Ö. (2024). The Effect on Constipation of Abdominal Massage Applied to the Elderly in the Nursing Home: A Randomized Controlled Experimental Study. *Gastroenterology Nursing*. <https://doi.org/10.1097/SGA.0000000000000830>
- Chapron, C., Marcellin, L., Borghese, B., & Santulli, P. (2019). Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis. *Nature Reviews Endocrinology* 2019 15:11, 15(11), 666–682. <https://doi.org/10.1038/s41574-019-0245-z>
- Chen, Y., Sun, X.-Y., Qian, C., Zhang, X.-X., Zhou, Y.-J., Zhang, H.-Y., Xie, Z.-W., & Physician, C. (2024). Therapeutic effect of manual massage on early postpartum rectus abdominis separation and postpartum depression. *World Journal of Psychiatry*, 14(5), 678. <https://doi.org/10.5498/WJP.V14.I5.678>
- Dehghan, M., Malakoutikhah, A., Ghaedi Heidari, F., & Zakeri, M. A. (2020). The Effect of Abdominal Massage on Gastrointestinal Functions: a Systematic Review. *Complementary Therapies in Medicine*, 54, 102553. <https://doi.org/10.1016/j.CTIM.2020.102553>
- Fogarty, S. (2018). Fertility Massage: an Unethical Practice? *International Journal of Therapeutic Massage & Bodywork*, 11(1), 17. <https://doi.org/10.3822/ijtm.v11i1.396>
- Garry, T. G. (1889). Abdominal Massage in Constipation and Allied Conditions. *The Lancet*, 3418(133), 422-423.

- Gavrizi, S. Z., & Skillern, A. (2019). Does massage therapy immediately prior to embryo transfer improve clinical pregnancy rate in IVF-PGT-A (in-vitro fertilization-preimplantation genetic testing for aneuploidy) cycles? *Fertility and Sterility*, 112(3), e184–e185. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.07.598>
- Huang, S. Y., Chiao, C. Y., & Chien, L. Y. (2025). Effectiveness of abdominal massage on chronic constipation in adults: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 161, 104936. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104936>
- Hur, M. H., Lee, M. S., Seong, K. Y., & Lee, M. K. (2012). Aromatherapy Massage on the Abdomen for Alleviating Menstrual Pain in High School Girls: A Preliminary Controlled Clinical Study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012(1), 187163. <https://doi.org/10.1155/2012/187163>
- Jung, H. J., & Lim, M. H. (2013). Effect of Myofascial Massage and High Frequency Treatment on Middle Aged Women`s Abdominal Obesity. *Journal of the Korean Society of Cosmetology*, 19(4), 596–606.
- Kaniewska, M., Gołofit, P., Heubner, M., Maake, C., & Kubik-Huch, R. A. (2018). Suspensory Ligaments of the Female Genital Organs: MRI Evaluation with Intraoperative Correlation. <https://doi.org/10.1148/Rg.2018180089>, 38(7), 2195–2211. <https://doi.org/10.1148/RG.2018180089>
- Karaaslan, Y., Karakus, A., Koc, D. O., Bayrakli, A., & Celenay, S. T. (2024). Effectiveness of Abdominal Massage Versus Kinesio Taping in Women With Chronic Constipation: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 30(4), 501. <https://doi.org/10.5056/JNM23131>
- Kassolik, K., Andrzejewski, W., Brzozowski, M., Trzesicka, E., Apoznanski, W., Szydelko, T., Steciwko, A., Staniszewski, A., & Bujnowska-Fedak, M. (2007). Medical massage as a physiotherapeutic method in benign prostatic hyperplasia in men. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 11(2), 121–128. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2006.08.003>
- Kramp, M. E. (2012). Combined Manual Therapy Techniques for the Treatment of Women With Infertility: A Case Series. *Journal of Osteopathic Medicine*, 112(10), 680–684. <https://doi.org/10.7556/JAOA.2012.112.10.680>

- Ku, J. O., Park, Y. J., Kim, J. W., Jeon, E. J., Jang, J. H., Cho, Y. H., Cho, H. Y., Park, J. M., & Lee, S. S. (2016). Effect of Abdominal Massage before In Vitro Fertilization Injection on Alleviating Pain among Infertile Women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 22(2), 78–85. <https://doi.org/10.4069/KJWHN.2016.22.2.78>
- Lämås, K., Lindholm, L., Stenlund, H., Engström, B., & Jacobsson, C. (2009). Effects of abdominal massage in management of constipation—A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 46(6), 759–767. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.01.007>
- Lee, K. J., Park, J. I., & Oh, S. Y. (2021). The effects of extracorporeal shock wave therapy vs hand massage on serum lipids in overweight and obese women. *Annals of Medicine and Surgery*, 63, 102057. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.01.005>
- McClurg, D., Hagen, S., & Dickinson, L. (2011). Abdominal massage for the treatment of constipation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009089>
- Miner, S. A., Robins, S., Zhu, Y. J., Keeren, K., Gu, V., Read, S. C., & Zelkowitz, P. (2018). Evidence for the use of complementary and alternative medicines during fertility treatment: A scoping review. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 18(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12906-018-2224-7/TABLES/6>
- Mohammed, A., Mostafa, A., & Fawzy El-Sayed, H. (2023). The Effect of Maya Abdominal Massage on Dysmenorrhea Symptoms among Female Nursing Students. *Journal of Survey in Fisheries Sciences*, 10(3S), 4267–4281. <https://doi.org/10.17762/SFS.V10I3S.1540>
- Moyer, C. A., Rounds, J., & Hannum, J. W. (2004). A Meta-Analysis of Massage Therapy Research. *Psychological Bulletin*, 130(1), 3–18. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.1.3>
- Ou, M. C., Hsu, T. F., Lai, A. C., Lin, Y. T., & Lin, C. C. (2012). Pain relief assessment by aromatic essential oil massage on outpatients with primary dysmenorrhea: A randomized, double-blind clinical trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 38(5), 817–822. <https://doi.org/10.1111/J.1447-0756.2011.01802.X>
- Ozturk, N., Gerçek Öter, E., & Kürek Eken, M. (2023). The effect of abdominal massage and stretching exercise on pain and dysmenorrhea symptoms in female university students: A single-blind randomized-controlled clinical trial. *Health*

Care for Women International, 44(5), 621–638.

<https://doi.org/10.1080/07399332.2022.2061973>

Packheiser, J., Hartmann, H., Fredriksen, K., Gazzola, V., Keysers, C., & Michon, F. (2024). A systematic review and multivariate meta-analysis of the physical and mental health benefits of touch interventions. *Nature Human Behaviour* 2024 8:6, 8(6), 1088–1107. <https://doi.org/10.1038/s41562-024-01841-8>

Rice, A. D., Patterson, K., Wakefield, L. B., Reed, E. D., Breder, K. P., Wurn, B. F., Richard, C. Iii, K., & Wurn, L. J. (2015). Ten-year Retrospective Study on the Efficacy of a Manual Physical Therapy to Treat Female Infertility. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 21(3), 32–40.

Sadeghi Aval Shahr, H., Saadat, M., Kheirkhah, M., & Saadat, E. (2015). The effect of self-aromatherapy massage of the abdomen on the primary dysmenorrhoea. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 35(4), 382–385.
<https://doi.org/10.3109/01443615.2014.958449>

Șerbănescu, L., Rotar, V., Ionescu, P., Mitran, M., Mirea, S., Ciota, A. E., & Ionescu, E. V. (2025). The Impact of Relaxation Massage on Ovulation and Sexual Appetite. *Balneo and PRM Research Journal* 2025, 16 (2), 806.

Shalaby, N., Mahmoud, A., Rashad, M., El-Said, M., & Abd, A. A. (2024). Effect of Maya's Abdominal Massage on Low Back Pain and Quality of Life among Women with Uterine Prolapse. *Egyptian Journal of Health Care*, 15(3), 617–632.
<https://doi.org/10.21608/EJHC.2024.378987>

Shim, J. M., Yeun, Y. R., Kim, H. Y., & Kim, S. J. (2017). Effects of manual lymph drainage for abdomen on the brain activity of subjects with psychological stress. *Journal of physical therapy science*, 29(3), 491–494.

Sinclair, M. (2011). The use of abdominal massage to treat chronic constipation. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 15(4), 436–445.
<https://doi.org/10.1016/J.JBMT.2010.07.007>

Sut, N., & Kahyaoglu-Sut, H. (2017). Effect of aromatherapy massage on pain in primary dysmenorrhea: A meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 27, 5–10. <https://doi.org/10.1016/J.CTCP.2017.01.001>

- Uchida, N., Hamaya, S., Tatsuta, M., & Nakatsu, T. (2016). Extracorporeal abdominal massage may help prevent recurrent bile duct stones after endoscopic sphincterotomy. *Endoscopy International Open*, 04(08), E870–E873.
<https://doi.org/10.1055/S-0042-109774>
- Valiani, M., Ghasemi, N., Bahadoran, P., & Heshmat, R. (2010). The effects of massage therapy on dysmenorrhea caused by endometriosis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 15(4), 167.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3093183/>
- Wang, G., Zhang, Z., Sun, J., Li, X., Chu, Y., Zhao, D., Ju, H., Wu, X., & Cong, D. (2022). Abdominal massage: A review of clinical and experimental studies from 1990 to 2021. *Complementary Therapies in Medicine*, 70.
<https://doi.org/10.1016/J.CTIM.2022.102861>
- Wurn, B. F., Wurn, L. J., King, C. R., Heuer, M. A., Roscow, A. S., Scharf, E. S., & Shuster, J. J. (2004). Treating Female Infertility and Improving IVF Pregnancy Rates With a Manual Physical Therapy Technique. *Medscape General Medicine*, 6(2), 51.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1395760/>
- Wurn, B. F., Wurn, L. J., Patterson, K., Richard King, C., & Scharf, E. S. (2012). Decreasing Dyspareunia and Dysmenorrhea in Women with Endometriosis via a Manual Physical Therapy*: Results from Two Independent Studies. *https://doi.org/10.5301/JE.2012.9088*, 3(4), 188–196.
<https://doi.org/10.5301/JE.2012.9088>