

VAGINIZMUS – PROBLÉM, KTORÝ SA DÁ RIEŠIŤ

Mgr. Eva Bernátová, klinická psychologička

Súhrn

Vaginizmus je sexuálna dysfunkcia, pri ktorej nie je možný pohlavný styk, alebo jeho vykonávanie je bolestivé a obtiažne, pretože u žien dochádza k spasmu svalov pošvového vchodu a tým pádom aj vnik penisu do pošvy je bolestivý, obtiažny a niekedy až priam nemožný. Vaginizmus má charakter obranného reflexu.

V súčasnosti evidujeme nárast žien začínajúcich so sexuálnym životom a ich problém spočíva práve v mimovoľnom stiahnutí svalov panvového dna a teda ich sexuálny život nie je uspokojivý. V ambulancii sa venujeme týmto ženám, poskytujeme im terapiu, ktorá spočíva v slede cvičení, ktoré vykonávajú so svojim partnerom. Samotnej terapii predchádza dôkladná anamnéza a nácvik autogénneho tréningu v spojení s nácvikom sťahovania svalov panvového dna. Autogénny tréning a svalové cvičenie sa nám osvedčili ako veľmi dobrá predpríprava samotnej terapie a sú dôležitým krokom k úspešnej terapii vaginizmu.

Súčasťou príspevku je oboznámenie sa s témou vaginizmu, prehľad jednotlivých krokov v terapii, kazuistika pacientky v priebehu liečby a po nej, výsledky liečby a odporúčania

Kľúčové slová: vaginizmus, sexuálna dysfunkcia, terapia sexuálnych dysfunkcií

Summary

Vaginism is a sexual dysfunction, in it is not possible sexual intercourse or its execution is painful and difficult because in women the spasm of the muscles around the vaginal opening and hence the intrusion of the penis into the vagina is difficult, painful and sometimes downright impossible. It has the character of the defense reflex.

Currently registered in our clinic increase women starting with sex lives and their problem lies precisely in the involuntary withdrawal of the pelvic floor muscles and therefore their sex life is not satisfactory. The surgery is devoted to these women providing them therapy which consists in a series of exercises carried out with your partner. Therapy itself is preceded by a history and practice of autogenous training and also training of the pelvic vaginal muscle contraction. Autogenous training and muscle exercises we proved themselves very good pre-treatment and therapy are an important step to successful treatment of vaginism.

Part of the contribution will become familiar with topic of vaginism overview of different steps in therapy case study patients during and after treatment, treatment outcomes and recommendations.

Key words: vaginism, sexual dysfunction, therapy of sexual dysfunctions

Úvod, Definícia

Medzi najčastejšie sexuálne dysfunkcie v oblasti ženskej sexuality patria nedostatok sexuálnej túžby a dysfunkčný orgazmus. V súčasnosti sa však častejšie objavuje problém, ktorý trápí najmä dievčatá a mladé ženy, ktoré začínajú so sexuálnym životom alebo v minulosti viedli uspokojivý pohlavný styk, no v súčasnosti tak tomu nie je.

Vaginizmus je sexuálna dysfunkcia, ktorá je v MKCH 10 evidovaná ako F 52.5 . Vaginizmus je reflexné, kŕčovité stiahnutie svalstva pošvového vchodu a ďalších cirkumvaginálnych svalov panvového dna, ktoré následne znemožňuje preniknutie penisu do pošvy. Má charakter obranného reflexu, ktorý je vyvolaný reálnym, očakávaným alebo predstavovaným pokusom o penetráciu.

Vaginizmus rozlišujeme z dvoch hľadísk. Primárny a sekundárny vaginizmus a tiež generalizovaný a prekoitálny. Primárny značí, že vaginizmus trvá od prvých pokusov o pohlavný styk, zatiaľ čo sekundárny znamená, že styk bol spočiatku možný. Generalizovaný vaginizmus sa vyskytuje reflexne ako pri gynekologickom vyšetrení, tak aj pri pokuse o pohlavný styk. Pri prekoitálnom sa spasmus a obranné reakcie objavujú len pri pokusoch o penetráciu, zatiaľ čo gynekologické vyšetrenie je do istej miery možné. Rozlišujeme 4 stupne vaginizmu. V najťažšom stupni nie je možné bez narkózy ani vaginálne vyšetrenie. V ťažších prípadoch nie je bežne možné zavedenie prstov do pošvy. V menej ťažkých prípadoch je možné zaviesť prsty, ale nie penis. V ľahkom stupni je zavedenie penisu aspoň niekedy možné, ale je vždy spojené s bolesťou.

Vaginizmus

Etiológia vaginizmu je veľmi rozmanitá. Príčiny funkčného vaginizmu sú väčšinou psychogénne. Dôvodom pre rozvoj vaginizmu môže byť nedostatočne účinná stimulácia, rušivé podnety, prežitky a psychické stavy, vplyvy minulosti akými sú psychotraumatický alebo bolestivý pokus o súlož v minulosti, rodinné prostredie, ktoré zahŕňa vzťah rodičov, rozprávanie o sexe v rodine či náboženské smerovanie. Určitou mierou prispievajú aj partnerské vzťahy v minulosti. Veľký vplyv majú aj osobnostné rysy, neuroticizmus a poruchy osobnosti. Vaginizmus tak najčastejšie vzniká vzájomnou kombináciou týchto etiologických faktorov.

Vaginizmus je potrebné diferenciálne diagnosticky odlišiť od простého fóbického vyhýbania sa súloži, pri ktorom spasmus svalov nie je prítomný, ale tiež od špecifických somatických ochorení či anomálií, ktoré sťažujú preniknutie do pošvy, akými sú príliš rigidný

hymen alebo iné morfológické prekážky a tiež zápalové procesy vo vagíne, ktoré robia styk bolestivým. V týchto prípadoch hovoríme o organickom vaginizme a jeho liečba je v rukách gynekológa.

Terapia

Terapia vaginizmu je možná z viacerých hľadísk. Opiera sa o racionálnu psychoterapiu v spojení s gynekologickým vyšetrením. (Psychológ, eventuálne aj gynekológ môže poskytnúť výklad reflexného mechanizmu, poukázanie na anatomické schémy - to všetko je účinné najmä v začiatkoch, kedy porucha ešte nie je príliš fixovaná, najčastejšie v prípadoch, kde hraje rolu doposiaľ neprekonaná hanba či nerozvinuté sexuálne cítenie). Dynamická psychoterapia sa opiera o skúmanie pocitov vo vzťahu k mužom, k sexu, k vlastnej ženskej roli. Systematická desenzibilizácia využíva relaxáciu a riadené imaginácie k odstraňovaniu fóbii. V relaxovanom stave si žena predstavuje rôzne fázy prípravy k penetrácii. Systematická desenzibilizácia je tak vhodným prípravným krokom. Funkcionálny tréning predstavuje postupný nácvik spojený s postupným rozťahovaním pošvového vchodu a zavedením prstov, alebo predmetu (dilatátora) do pošvy. Súčasťou je tiež skúmanie vlastných genitálií v zrkadle. Potom nasledujú úlohy pre domáce cvičenia. Niekedy liečbu podporujú aj anxiolytiká, SSRI, masti na znecitlivenie, či rôzne lubrikancia. V terapii ženských sexuálnych dysfunkcií všeobecne, sa skôr než s predpisom liekov musíme vyrovnáť s problémami, ako sú rozdielne očakávania, sklamanie, neprimeraná komunikácia, rôzne napätia a nálady a v neposlednom rade tiež nemedicínsky a nemedikalizovateľný faktor, akým je láska. Účinná terapia potom musí nutne zasiahnuť i do mimo sexuálnej oblasti a vyžaduje komplexný psychoterapeutický prístup.

Predpokladom pre úspešnosť terapie je predovšetkým dobrý vzťah dvojice, vzájomná telesná príťažlivosť partnerov, ich motivácia k terapii a následne aj spolupráca pri cvičeniach. Úspešnosť terapie sa do istej miery vylučuje s prítomnosťou psychiatrického ochorenia.

Pri samotnej terapii sa často stretávame s problémami, ktoré môžu celý proces terapie spomaliť, obmedziť a niekedy aj zastaviť. Najčastejšie sú to pocity hanby a rôzne zábrany u žien. Často sa stáva, že pacientky majú problémy s rozprávaním o intímnych témach pred terapeutom a svojim partnerom a pri samotných cvičeniach prežívajú pocity hanby z obnažovania sa pred partnermi. Veľkou prekážkou v terapii je zameriavanie sa na podanie výkonu, teda samotného vniknutia penisu do pošvy namiesto zamerania sa na príjemné pocity z dotykov. U partnerov často vzniká pocit mechanickosti nácviku, pretože nácvik pokladajú

za úlohy, ktoré treba splniť. Do samotnej terapie vstupujú mnohokrát aj bežné nezhody a hádky, ktoré na ňu negatívne vplývajú. V týchto prípadoch je postup terapie sťažený a je potrebné vysvetlenie potreby spontánnosti a trpezlivosti.

V našej ambulancii preferujeme postup, na začiatku ktorého je dôkladná anamnéza pacientky pri spoločnom rozhovore. Následne realizujeme v prípade motivovaného a ochotného partnera aj rozhovor s ním. Pacientka sa v úvodných, ešte individuálnych stretnutiach oboznamuje s nácvikom autogénneho tréningu a tiež sa postupne učí aj cvičeniam uvoľňovania a sťahovania svalstva panvového dna. Tretie, prípadne štvrté stretnutie sa už začína realizovať spoločne s partnerom, kedy im postupne zadávame jednotlivé úlohy v písomnej forme na kartičkách, ktoré následne realizujú ako domáce cvičenia. Na každom ďalšom stretnutí v úvode zreferujú ako sa im darilo cvičenie realizovať. V prípade ak sa im to podarilo úspešne, prechádzajú k ďalšiemu cvičeniu, ak realizácia nebola úspešná, opakujú cvičenie do nasledujúceho stretnutia, pričom sa rozprávame o eventúálnych príčinách neúspešnosti realizácie cvičenia, o rôznych možnostiach a variáciách, o tom, ako cvičenie prispôbiť vlastným predstavám a potrebám. Ale tiež o tom, aké pocity v nich neúspešné prevedenie cvičenia vyvolalo. Vďaka tomu často prichádzame na rôzne partnerské konflikty, ktoré nie sú až tak uvedomované a vyriešené.

Kazuistika

Na tomto mieste si dovoľíme uviesť kazuistiku pacientky, u ktorej bola terapia vaginizmu zahájená a úspešná. Našu ambulanciu navštívila 24 ročná študentka VŠ. Táto pacientka popisovala v anamnéze harmonické vzťahy v rodine, usporiadané manželstvo jej rodičov a neprítomnosť psychického a sexuálneho ochorenia v rodine. Vo veku 16 rokov sa rozhodla navštíviť gynekológa pretože pociťovala pálenie a svrbenie v pošve, pričom si spomína, že táto prvá návšteva u nej doteraz spôsobuje traumy a anticipačnú úzkosť pred ďalšou návštevou. Gynekológ podľa jej slov k nej nebol príliš citlivý, necitlivo hovoril o tom, aby sa uvoľnila, že v budúcnosti raz bude chcieť rodiť a že všetky ženy podstupujú takéto vyšetrenie, tak aby to nedramatizovala. Toto stretnutie podľa jej slov vyvolalo u nej strach a pocit hanby. Pacientka má stáleho priateľa, s ktorým sa pokúšala o pohlavný styk, ale vniknutie penisu do pošvy u nej spôsobovalo veľké bolesti, pričom mala pocit, že ten veľký penis sa do nej nevojde. Pacientka má informácie o tom, ako sa pohlavný styk vykonáva, ale kamarátky jej vraveli, že to bude veľmi bolieť a že bude krváčať. Pacientka neužíva

hygienické tampóny, má k nim doslova odpor a v spoločných ženských priestoroch, napr. na plavárni sa nevyzlieka, lebo sa hanbí odhaľovať pred inými ženami a vlastnou matkou.

Terapia tejto sexuálnej dysfunkcie trvala 4 mesiace. Stretávali sme sa raz týždenne, sedenie trvalo 50 minút. Prvé až tretie stretnutie sme venovali anamnéze, genéze problému, nácviku AT a cvičení svalstva panvového dna. Pri treťom stretnutí prišla pacientka prvýkrát s partnerom, s ktorým som rozprávala najskôr samostatne a neskôr v prítomnosti partnerky. Partner pristupoval po prvotných rozpakoch k terapii ochotne, bol motivovaný a podporujúci. Štvrté až 13. stretnutie sme venovali nácviku úloh, ktoré dostali na kartičke, na každom stretnutí sme na začiatku zhodnotili nácvik cvičenia v domácom prostredí. Rozprávali sme sa o pocitoch z cvičenia, o aktivite, frekvencii, čase, ktorý cvičeniu venovali, o tom či boli spokojní. Ak splnili cvičenie úspešne, sami z neho prežívali dobrý pocit a boli ochotní pokračovať v ďalšom cvičení, tak sme v terapii pokračovali. Keď sme mali pocit, že nácvik cvičení ustrnul, alebo do toho vkročili nezhody, tak sme si eventuálne problémy a prekážky prediskutovali a následne pokračovali v terapii. Na 14. stretnutí nám partneri oznámili, že sú schopní pohlavného styku, ktorý sa im podaril s úplným vniknutím penisu do pošvy. Liečbu sme po zhodnotení ukončili a partneri sa dostavili na stretnutie po 10 mesiacoch, kedy po úvodnom rozhovore vyplnili katamnestickej dotazník. V závere dotazníka pacientka uviedla: *„Pri sexe potrebujem dlhšiu predohru, poriadne sa uvoľniť. Orgazmus počas styku neprežívam, iba pri orálnom uspokojení. Myslím si, že mi najviac pomohlo rozprávanie o probléme a to, že v tom nie som sama. Pomohol mi nácvik relaxácie a tiež tolerantný partner. Liečba mala významný a snád' aj trvalý vplyv na môj sexuálny život. Zvládam aj návštevu gynekológa, ktorému som vysvetlila svoj problém a pri vyšetrení sa už viem uvoľniť... .“*

Záver

Z hľadiska prognózy má vaginizmus výraznú šancu na úspešnú terapiu a liečbu. Je však potrebný komplexný prístup ako psychológa – terapeuta, tak aj gynekológa. To, že úloha gynekológa zohráva podstatnú rolu v celom procese vaginizmu ako problému nám dosvedčili samotné pacientky, ktoré navštívili našu ambulanciu a sťažovali sa hlavne na chabú informovanosť ohľadom svojho problému. Pacientky najčastejšie pociťovali, že oni ani nevedeli, že niečo také ako vaginizmus existuje. Popisovali, že sa cítili iné, istým spôsobom „nenormálne“, choré. V škole sa o vaginizme a sexuálnych dysfunkciách nedozvedeli. S rodičmi a s kamarátkami sa o tom nerozprávali, pretože sa hanbili priznať. Prvé po čom siahli bol internet, kde dostali obmedzené a podľa ich údajov skreslené a skôr odstrašujúce

informácie na rôznych diskusiách. Keď sa odhodlali na návštevu svojho obvodného lekára, ten ich odporúčal na vykonanie gynekologického vyšetrenia, ktoré samotné u nich spôsobovalo veľké obavy a ťažkosti. V nezriedkavých prípadoch sa stretli pre nich s negatívnym prístupom. Naším cieľom by malo byť okrem samotnej terapie tejto sexuálnej dysfunkcie aj podniknúť preventívne opatrenia a zvýšiť informovanosť o tom, že vaginizmus je problém, ktorý sa dá riešiť a liečiť.

Literatúra

1. Kratochvíl S.: Sex jako obohacení života. Praha, Grada 2012
2. Kratochvíl S.: Psychoterapie. Praha, Avicenum 1987
3. Kratochvíl S.: Sexuální dysfunkce. Praha, Grada 2008
4. Zvěřina J.: Sexuologie (nejen) pro lékaře. Brno, Cerm 2003