

Dysfunkcja seksualna niespowodowana zaburzeniami organicznymi ani chorobą somatyczną. Dyspareunia w okresie przekwitania

Sexual dysfunction caused not by organic disorders or somatic diseases. Dyspareunia and climacterium

Grażyna Jarząbek-Bielecka

Pracownia Ginekologii Wieku Rozwojowego i Seksuologii Kliniki Ginekologii Katedry Perinatologii i Ginekologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu;
kierownik Pracowni: dr hab. n. med. Grażyna Jarząbek-Bielecka

Przeгляд Menopauzalny 2012; 5: 428–430

Streszczenie

Dyspareunia to bolesność odczuwana podczas stosunku płciowego, bez obkurczenia sromu i pochwy. Stanowi ona jedno z częstszych zaburzeń seksualnych, zwłaszcza u kobiet.

Jedną z jej przyczyn może być hipostrogenizm związany z okresem przekwitania.

Słowa kluczowe: ginekologia, seksuologia, dyspareunia, przekwitanie.

Summary

Dyspareunia is defined as tenderness felt during a sexual intercourse without coexisting shrinkage of the vulva and vagina.

It is a common sexual disorder in women, which is sometimes caused by hypostrogenism connected with climacterium.

Key words: gynecology, sexology, dyspareunia, climacterium.

Zespół dysfunkcyjny (*female sexual dysfunction* – FSD) występuje w kilku wariantach: obniżenie potrzeb seksualnych, awersja seksualna, zaburzenia przebiegu podniecenia, zaburzenia orgazmu, dyspareunia, pochwica [1]. Dysfunkcje seksualne są uznawane za jedną z głównych przyczyn problemów interpersonalnych. Zaburzenia seksualne są rozpowszechnione w naszym społeczeństwie. Częstość ich występowania zwiększa się wraz z wiekiem zarówno wśród mężczyzn, jak i w grupie kobiet. Dysfunkcje seksualne są konsekwencją nieprawidłowości w przebiegu jednej, kilku lub wszystkich faz reakcji seksualnej: pożądania, podniecenia, orgazmu i odprężenia [2].

Wiele osób we współżyciu seksualnym odczuwa przyjemność i doświadcza satysfakcjonujących przeżyć. Bywają jednak i inne doświadczenia w życiu seksualnym, np. ból, upokorzenie, lęk przed wykorzystywaniem seksualnym czy traktowaniem przedmiotowym [3]. Przeszkodą w osiągnięciu pełnej satysfakcji seksualnej są niekiedy bóle podczas lub na skutek stosunku płciowego. Mogą mieć one charakter ostry lub nawracający w obrębie narządów

płciowych albo miednicy małej, przed stosunkiem seksualnym, w czasie jego trwania lub po jego zakończeniu. Fakt odczuwania bólu na początku współżycia powoduje, że jest on przewidywany w każdym kolejnym kontakcie seksualnym, co prowadzi do zmniejszenia doznawania przyjemności w fazie wstępnych pieszczot. Seks zaczyna kojarzyć się z bólem. Faza przykrych doznań ulega wydłużeniu, a przyjemnych – skróceniu.

U wielu kobiet w różnym wieku doświadczenie bólu prowadzi nie tylko do unikania kontaktów seksualnych, lecz także do kojarzenia seksu z czymś przykrym i może to przenieść się na osobę partnera. Jest on akceptowany w pozaseksualnych relacjach, ale budzi lęk i niechęć w roli kochanka. Partnerzy unikają pieszczot, które kobiecie kojarzą się z bolesnym stosunkiem, a mężczyźnie z reakcjami partnerki [3].

Dyspareunia to dysfunkcja seksualna objawiająca się występowaniem bólu w obrębie narządu płciowego odczuwanego przed stosunkiem płciowym, podczas niego lub bezpośrednio po nim. Mimo że dolegliwość ta może występować u obu płci, znacznie częściej jest spotykana

Adres do korespondencji:

Grażyna Jarząbek-Bielecka, Pracownia Ginekologii Wieku Rozwojowego i Seksuologii, ul. Polna 33, 60-535 Poznań

u kobiet. Dyspareunia u mężczyzn najczęściej dotyczy żołądźki członka. Najczęstsze przyczyny organiczne to: stany zapalne, uczulenia, zmiany pourazowe, zaburzenia seksualne u partnerki, np. suchość w pochwie, pochwi-ca. W przypadku bólu po wytrysku nasienia najczęściej przyczynami są zaburzenia urologiczne i neurologiczne. Wśród przyczyn psychogennych dominują: lęki, zaburzone relacje partnerskie, obawa przed ciążą, poczucie winy, niechęć partnerki do wytrysku w pochwie. Leczenie dyspareunii u mężczyzn obejmuje farmakoterapię, psychoterapię i metody treningowe [4–6].

Przekrojowe badania epidemiologiczne wykonane przez Danielssona i wsp. na populacji aktywnych seksualnie Szwedek wykazały, że dyspareunia występowała u 13% kobiet. Zauważono także, że dyspareunię 2-krotnie częściej zgłaszały kobiety młode (20–29 lat) w porównaniu z grupą kobiet starszych (50–60 lat). Należy jednak wspomnieć, że przemiany wtórne do hipostrogenizmu występującego w okresie przekwitania często nasilają ból przy stosunku [4].

Dyspareunia u kobiet to bolesność związana ze współżyciem płciowym, przebiegająca bez obkurczenia sromu i pochwy – należy odróżnić ją od pochwy, która uniemożliwia penetrację.

Wyróżnia się różne typy dyspareunii.

Ze względu na lokalizację bólu dyspareunię dzieli się na:

- powierzchowną (płytką) – bolesność umiejscowiona jest w przedsionku pochwy,
- głęboką – bolesność obejmuje sklepienie pochwy,
- uogólnioną – bolesność obejmuje całą pochwę.

Według klucza chronologicznego wyróżnia się dyspareunię:

- pierwotną – pojawiającą się od pierwszych kontaktów seksualnych,
- wtórną – zachodzącą na skutek działania przyczyny sprawczej, której obecność powinien ujawnić dobrze przeprowadzony wywiad.

Zależnie od momentu pojawienia się w trakcie stosunku można mówić o dyspareunii:

- wczesnej, która pojawia się w momencie rozpoczęcia stosunku i znika po jego zakończeniu,
- późnej, która występuje pod koniec stosunku, a nawet kilka godzin po nim.

Dyspareunia może mieć charakter ciągły i pojawiać się przy każdym stosunku lub sporadyczny i występować przy niektórych pozycjach, w niektórych fazach cyklu płciowego (przeważnie w okresie owulacji, a szczególnie u kobiet z objawami zespołu napięcia przedmiesiączkowego).

Dyspareunia może się pojawiać u tej samej pacjentki ze zmiennym nasileniem w zależności od partnerów płciowych.

Należy zdawać sobie sprawę ze skutków psychologicznych oraz wpływu wywieranego przez to zaburzenie na harmonię związku.

Przyczyny dyspareunii mogą być:

- organiczne,
- psychogenne,
- wieloczynnikowe (zwłaszcza u młodych kobiet).

Wywiad lekarski u pacjentek z dyspareunią powinien być przeprowadzony z dużą delikatnością i empatią, a jednocześnie z dokładnością umożliwiającą określenie charakteru dyspareunii. Przeważnie ból ma charakter nasilającego się wraz z intensywnością i czasem trwania stosunku [5].

Etiopatogeneza dyspareunii może być, jak już wspomniano, wieloczynnikowa. Przyczyną jej występowania u kobiet mogą być zarówno dysfunkcje organiczne w obrębie narządu rodowego, jak i zaburzenia psychogenne. Do psychogennych czynników etiologicznych dyspareunii można zaliczyć: wykorzystywanie seksualne w dzieciństwie, nadmierne poczucie wstydu lub winy podczas zbliżeń seksualnych, strach przed stosunkiem, a zwłaszcza przed defloracją, oraz trudności w osiągnięciu zespołu gotowości płciowej. Do głównych somatycznych przyczyn dyspareunii zalicza się: stany zapalne w obrębie narządu rodowego, pochwicę, przeczulicę w obrębie warg sromowych. Jedną z częstych organicznych przyczyn dyspareunii jest endometrioza. Dyspareunia może być tu jednym z objawów obejmujących zespół bólów miednicy i bolesnego miesiączkowania [5, 6].

Zatem tak jak sama seksualność człowieka, tak i dyspareunia jest zagadnieniem bardzo złożonym. Powszechnie wiadomo, że oprócz narządów płciowych istotną rolę w seksualności człowieka odgrywa układ nerwowy – zarówno ośrodkowy, jak i nerwy obwodowe oraz receptory zmysłowe. Oprócz narządów płciowych u człowieka znajduje się wiele stref erogennych, bezpośrednio związanych z biologiczną seksualnością. U ludzi stan taki wyzwalany jest przede wszystkim przez bodźce wzrokowe. Poza tym wiele wrażeń, szczególnie u kobiet, odbieranych jest jako bodźce dotykowe przez odpowiednie receptory. Kobieta, jak stwierdzono, posiada znacznie większe pole erogenne niż mężczyzna, obejmujące nie tylko same narządy płciowe.

Przeżywanie i ekspresja seksualności u kobiet może więc podlegać różnym zakłóceniom.

Czynniki zakłócające przebieg reakcji seksualnej mogą być natury somatycznej, jak również psychogennej. W praktyce ginekologicznej i seksuologicznej u aktywnych seksualnie kobiet w okresie przekwitania stwierdza się nasilenie zarówno czynników somatycznych, jak i psychicznych, które najczęściej ze sobą współwystępują i są wtórne do hipostrogenizmu. Także trudna sytuacja życiowa czy zła sytuacja finansowa wielu kobiet w okresie przekwitania dodatkowo wpływa na ich aktywność seksualną. Seks z drugiej strony jest niejednokrotnie ucieczką od kłopotów w życiu. Dyspareunie bez podłoża organicznego, problemów życiowych, konfliktów małżeńskich czy zaburzeń neu-

rotycznych wymagają szczególnej uwagi oraz długiego i cierpliwego leczenia [4, 5]. Ważna jest współpraca ginekologa z seksuologiem i psychiatrą czy terapeutą, żeby odpowiednio pomóc pacjentce.

Pacjentka musi też wiedzieć, że w leczeniu tego typu schorzenia ważne są rozmowy z partnerem. Łatwiej jest podjąć walkę z chorobą, jeśli radość z jej pokonania będzie można później dzielić we dwoje.

Najczęściej spotykaną przyczyną dyspareunii po menopauzie jest atrofia śluzówek sromu i pochwy, związana z niedoborem estrogenów. Nie można nigdy wykluczyć składowej psychogennej u tych pacjentek – obniżonemu poziomowi libido towarzyszy często świadomość starzenia się i utraty atrakcyjności fizycznej. Należy umieć taktownie zalecić kontynuowanie współżycia z zastosowaniem środków zwilżających i hormonalnej terapii zastępczej, o ile nie ma przeciwwskazań [4–6].

Piśmiennictwo

1. Eskenazi B, Warner M, Bonsignore L, et al. Validation study of nonsurgical diagnosis of endometriosis. *Fertil Steril* 2001; 76: 929-35.
2. Gałęcki P, Florkowski A. Skuteczność trazodonu w terapii dysfunkcji seksualnej. *Pol Merk Lek* 2010; 29: 169, 66.
3. Lew-Starowicz Z. Dyspareunia. Dostępne na: <http://www.resmedica.pl/archiwum/zdart60113html>.
4. Danielsson I, Sjöberg I, Stenlund H, Wikman M. Prevalence and incidence of prolonged and severe dyspareunia in women: results from a population study. *Scand J Public Health* 2003; 31: 113-8.
5. Morris E, Mukhophaydyay S. Dyspareunia in gynaecological practice. *Curr Obstr Gynec* 2003; 13: 232-8.
6. Leonowicz T. Zaburzenia seksualne przebiegające z bólem. Dostępne na: <http://www.ginekologia.waw.pl/zaburzenia-seksualne-przebiegajace-z-bolem>.