



Болезненность при половом сношении является одним из часто встречающихся видов сексуальных нарушений. Гораздо чаще это состояние встречается у женщин, причем часто совпадает с вагинизмом.

Истинная распространенность диспареунии неизвестна, но считается, что при хирургических операциях на гениталиях в 30% случаев наступает эта сексуальная дисфункция. Кроме того, у женщин, которые предъявляют такие жалобы, находясь в клиниках по сексотерапии, в 30-40% случаев имеет место патология тазовых органов. Так же известно, что около 15% взрослых женщин несколько раз в год испытывают дискомфорт при половом акте.

Диспареуния лишает женщину сексуального наслаждения и способна привести к нарушениям партнерских взаимоотношений, психологическому дискомфорту, невротическим расстройствам, вследствие торможения сексуальной возбудимости и потери оргазма.

Страх в ожидании боли сковывает женщину и снижает удовольствие от секса, или сводит их на "нет". Женщина старается избегать половых сношений или воздерживаться от них. Если партнер настаивает на своем, продолжает сношение, несмотря на испытываемый женщиной дискомфорт или даже боль, то наносится еще и дополнительная психологическая травма. В таких случаях часто присоединяется вагинизм, что усугубляет сексуальное расстройство.

В любом случае, чтобы установить диагноз и помочь обоим партнерам, необходимо обратиться к специалисту.

У мужчин диспареуния чаще вызывается органическими причинами, например, слишком тугой крайней плотью, которая не задирается во время эрекции и причиняет боль в области головки члена, или связанная с болезнью Пейрони, при которой возникают склеротические бляшки на половом члене, обуславливающие искривление “детородного органа”. Временная болезненность при половом сношении появляется при надрыве уздечки полового члена. От поведения партнерши это, разумеется, не зависит.

У женщин причины появления диспареунии гораздо обширнее, напрямую связаны с эмоционально-психической сферой. В большинстве случаев при жалобах женщин на болезненность при половом сношении не обнаруживаются физических отклонений, которые бы могли служить причинами этого расстройства, и в таких случаях боль вызывается эмоциональными факторами.

Психические причины:

1. Спровоцировать диспареунию может СТРАХ: страх забеременеть, страх полового акта после прошлого неудачного опыта, другие страхи и фобии, ведущие к недостаточному сексуальному возбуждению, отсутствию lubricации (вагинальной смазки).

2. Другая причина диспареунии может скрываться в аверсии (сексуальному отвращению) именно к этому партнеру, к его телесному и моральному облику, делающая секс с этим человеком невозможным.

3. При грубом половом акте у женщин также может возникнуть боязнь полового акта, с последующей диспареунией или вагинизмом.

Физиологические причины также многообразны:

1. Нетронутая или чувствительная девственная плева;

2. Воспаление и инфекции (различные вагиниты, цервициты, инфекция участка девственной плевы и рубцов после эпизиотомии, воспаление бартолиниевой железы, спаечная болезнь, эндометриоз, и другие заболевания тазовых органов).

3. В постменопаузальном периоде в связи с изменением гормонального фона, недостатком эстрогенов у женщин - при этом истончается слизистая влагалища, прогрессируют атрофические процессы, снижается lubrication, поэтому половой акт приносит неприятные ощущения и боль.

4. При некоторых заболеваниях организма так же могут возникнуть различные сексуальные расстройства. Например, при сахарном диабете инсулинозависимом также отмечаются атрофические изменения в слизистой влагалища, уретре, мочевого пузыря, связочном аппарате тазового дна, глюкозурия, что прежде всего ведет к восходящей инфекции, формированию нейрогенного мочевого пузыря. Естественно, это ведет к снижению полового влечения, диспареунии, депрессии.

5. Боль может, хотя и редко, быть вызвана, клиторальными спайками или врожденными дефектами.

Боль или болезненность может возникать в любой точке женских половых органов и носить различный характер: от острой до легкого раздражения, исчезающего с прекращением фрикций (такая наиболее часто возникает при протекающей бессимптомно “молочнице”).

Лечение зависит не только от врача и психолога, но так же от отношения партнеров к друг другу, от сексологических и даже психологических знаний. Лечение предполагает прежде всего выяснение причины возникновения расстройства и проводится комплексно.

Если возникла психологическая проблема, то главные предпосылки для “хорошего - без неприятностей” секса, по Верни Зилбергелду, это:

- 1) наличие достоверной и достаточной информации о вашей собственной сексуальности, сексуальности вашего партнера и о сексе вообще;
- 2) установка не на достижение, а на получение удовольствия;
- 3) поддержание благоприятной обстановки для секса; благожелательной, свободной и теплой атмосферы.

4) “овладение” сексуальной радостью, так как состояние напряженности, враждебности, раздражительности только мешает нормальному возбуждению и сексу;

5) способность к словесному и невербальному, телесному сексуальному общению;

6) настойчивость в выражении и реализации своих желаний, с максимальной чувствительностью к желаниям партнера;

7) готовность и способность удовлетворить эти желания;

8) понимание, принятие и учет физиологических различий между полами и партнерами, как разными индивидуальностями.

В таких случаях необходима длительная психотерапия с обоими партнерами, направленная на урегулирование партнерских отношений, восстановления сексуальности, избавления от страхов и добавляет сексологических и психологических знаний.

Во многих случаях боль может быть вызвана недостаточным увлажнением влагалища. Этого можно избежать, улучшить ощущения и окраску половой близости, применяя внешние увлажнители – lubricants.

Они многочисленны, на разный вкус и пожелания. Не применяйте масла и кремы, содержащие алкоголь, они могут вызвать раздражение слизистой. Не используйте вазелин для этих же целей, так как, не растворяясь в воде, он может вызвать разрушение нормального биоценоза (флоры) влагалища. Увлажнитель лучше наносить рукой, которой веришь!

При воспалительных заболеваниях – антибактериальная терапия с последующим восстановлением нормальной флоры влагалища. Диспареуния возникает при “бессимптомных” воспалительных заболеваниях женских половых органов. При сахарном диабете необходима постоянное наблюдение эндокринолога , с адекватной коррекцией глюкозы в крови.

В постменопаузальном периоде необходим регулярный осмотр гинеколога с цитоконтролем на атипические клетки, онкологическим осмотром. При отсутствии противопоказаний рационально применение заместительной гормонотерапии, которая не только улучшит гормональный фон, но положительно подействует на внешность, на кожу, на сердечно-сосудистую систему в период “золотой осени” женщины.

Мужчинам при болезненном половом акте необходимо обратиться к урологу, который установит причину. Так как диспареуния у мужчин возникает вследствие органических причин, то предположительно небольшая хирургическая коррекция (пластика уздечки полового члена, иссечение крайней плоти).

Человек ответственен за себя сам, и за то, что он делает в своей совместной жизни с партнером.

Вот несколько памяток, для большей ответственности:

1) Свои желания надо, иметь смелость партнеру формулировать в ясной, положительной форме, а не с помощью очень призрачных намеков и не виде вопросов.

2) Если возникли расхождения их надо решать конструктивно, без взаимных оскорблений и повышенного, до обидного, тона.

3) В любовных ласках не делать того, что самому не хочется, но учитывать при этом реакцию партнера: вдруг для него это жизненно важно и вы друг без друга жить не можете!

4) Не сосредотачивайте свое внимание только на гениталиях, почувствуйте секс кожей всего тела, ощутите его запах, цвет.

5) Помните, что сексуальное наслаждение и оргазм, не одно и то же.

6) Оргазм – только часть интимной близости, не всегда кульминация и не всегда обязателен!

7) И сексуальность свободна, не терпит насилия над собой и как тоненькое деревце может быстро сломаться.