

SZEXUALITÁS ÉS TÁRSADALMI TÜKRÖZŐDÉSE. Nőgyógyászati szexuális medicina

SEXUALITY AND SOCIAL REFLECTION. Female Sexual Medicine

dr. Gyovai Gabriella

nőgyógyász

gyovaigabi@gmail.com

Initially submitted March. 28, 2019; accepted for publication Apr. 27, 2019

Abstract

The women's sexual response cycle is a complex process of multiple overlapping dimensions, which necessitates a biopsychosocial approach. Scientific investigation of the female sexual function has got its own history and by all probability it has got also a special effect on our medical thinking. Improvement of diagnostic methods let us mapping physiological processes of sexual functions and discover changes of disturbing experiences, enjoys or even pains. The newest brain imaging methods can identify the role of brain centers in the arousal and orgasm and there are methods to measure the peripheral sexual response on the blood vessels and pelvic muscles and the anatomical changes during the intercourse. It is a real hope that while exploring functional disturbances also the instrumental investigations will be added to the mere diagnostic questions. Studies about sexual side effect of medications and hormones help to ameliorate our knowledge on sexual intimacy as an important component of increasing the quality of life.

Kulcsszavak:női szexuális funkció, történelem, szexuális vágy, szexuális izgalom, diagnosztika, gyógyszer

Keywords: female sexual function, history, sexual desire, sexual arousal, diagnostics, medication

1998-ban indult el azoknak a gyógyszereknek a diadalmenete, melyek lehetővé teszik, hogy biztosabb legyen az erekció elérése az aktus alatt, olyan férfiak is újra merjenek próbálkozni a testi szerelemmel, akik már feladták. A páciensek száma egyre nőtt és a felvetődött a kérdés, vajon a nők mekkora potenciális piacot képviselnének, hány százalékuk szeretne javítani szexuális életén. Az epidemiológiai vizsgálatok^{1 2} alapján úgy tűnik, megéri költséges fejlesztést indítani a női szexuális diszfunkció kezelésére alkalmas gyógyszer előállítására. Minél többet beszélnek róla, annál több nőben ébred fel az igény, hogy orvosa, segítsen kielégítő kivizsgálással és hatékony gyógyszerrel szolgálni problémája megoldására.

Vannak vélemények, melyek mesterségesen keltett szükségletnek minősítik a szexualitást befolyásoló gyógyszerek iránti érdeklődést. Szélsőségesebb elképzelések szerint maguk a gyógyszercégek alakítanak ki szorongást az emberekben olyan módon, hogy a *zavart*, mely az élettel vele jár, *betegségnek* nevezik.³ Így került nagytól alá pl. a csontritkulás, az irritábilis colon szindróma, az merevedési zavar és különösen a női szexuális zavarok.⁴ A betegségek osztályozása ilyen szempontból is sok körülményt

¹ Graziottin: Prevalence and Evaluation of Sexual Health Problems—HSDD in Europe *J Sex Med* 2007;4(suppl 3):211–219.

² Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB: Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstetrics and Gynecology* 2008; 112 970-978.

³ Moynihan R, Heath I, Henry D. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. *BMJ* 2002; 324: 886-89

⁴ R Moynihan: The making of a disease: female sexual dysfunction *BMJ* 2003;326:45-47

igényel. A diagnosztika és a szexológiai farmakológia csak az utóbbi években indult fejlődésnek, eredményei állandó korrekcióra ösztönzik azokat, akik rendszerbe kívánják foglalni az elváltozásokat.

Az orvostörténet sok nagyságát idézhetnénk, hogy bebizonyítsuk azt, hogy a szexuális zavarokat betegségként vagy átokként kezelték a régiek is. A négyezer éves pariruszon⁵ kétféle férfi impotenciát írnak le, eltérő kezelési módokkal. Az egyik a természetes impotencia, a másik rossz szellemek és átok által létrejött impotencia.

Avicenna (920-1037) orvosi könyvei közül az Al-Quanun könyv sok fejezet foglalkozik diagnózissal és kezeléssel és a felosztás nagyon hasonlít a 21.századi elgondolásokhoz.⁶ Fejezetei közt megtaláljuk nemcsak a kóros elváltozásokat, hanem a szexuális aktus gyógyító hatását is, a szexuális vágy fokozását és szexuális álmok gerjesztését. Szól „olyanok kezeléséről, akik túlzásba vitték a szexualitást, ezért izomremegésük, látásgyengeségük lett”. A női nemi működés vizsgálatának európai történetéből talán a csikló története szemlélteti leginkább a kettősséget, a misztikus hozzáállást, ami talán még mindig ott dolgozik a fejekben. Galenusz (130-210) a második században úgy vélekedett a „Testrészek haszna” (De Usu Partium)⁷ című művében, hogy a nőnek minden testrésze megvan, ami a férfiaknál fellelhető, csak belül helyezkedik el. Matteo Realdo Colombo (1516-1559) elutasította ezt az elképzelést a 16.században és a csiklót egy teljesen más szervként tisztelte „a női élvezet székhelye” és „Vénusz édessége” elnevezésekkel.⁸ Vesalius határozottan kijelentette róla, hogy „haszontalan rész”. Jane Sharp, angol baba egyik könyvében (The Midwife's Companion 1670.) azt írja a csiklóról, ugyanúgy feláll és lelohad, mint a férfi hímvesszője.⁹ Regnier de Graaf (1641-1673)–akiről a Graaf tüsző is kapta a nevét – tökéletes leírást és ábrázolást készített a csiklóról 1672-ben a „De Mulierum Organis Generationi Inservientibus”¹⁰ című könyvében, de ez a huszadik század végéig feledésbe merült.

Kirajzolódik egy csikló ellenes vonal is a történelemben: 1562-ban Ambroise Paré (1510-1590), IX. Károly udvari fősebésze, aki az általános sebészet nagy alakja úgy nyilatkozott, hogy „a clitoris nem szerv, hanem betegség.”¹¹ 1650-ben Pierre Dionis (1643-1718), XIV Lajos udvari sebésze szerint amputáció szükséges, hogy megóvja a nőt a folyamatos bujaságtól és egyébként is felesleges szerv.¹² 1882-ben Démétrus Zambaco (1832-1913) a L'Encéphale című francia tudományos újságban¹³

A nőket és férfiakat manapság egyre több információ éri a női szexuális működéssel kapcsolatosan is, egyre több kérdésük és elvárásuk van, reménykedni kezdenek, hogy van-e segítség az őket érintő szexuális zavarra. Vajon kihez fordulhat egy nő ilyen esetben? Kézenfekvő lenne a nőgyógyász szakorvos, de a szakképzésben alig van erről szóló fejezet. Talán azért sincs hagyománya a szexuális zavarok

⁵ A A Shokeir and M I Hussein.: [Sexual life in Pharaonic Egypt: towards a urological view](#). Int J Imp Res (2004) 16, 385–388

⁶ A.N. Kaadan: Sexology in Avicenna Medicine Issir Newsbulletin 2002.8: 22

⁷ Galen on the Usefulness of the Parts of the Body (De Usu Partium.) Translated from the Greek with an introduction and commentary by M T May. Cornell University Press, Ithaca, N. Y., 1968. 2 vols., 804 pp

⁸ MD Stringer, I Becker: Colombo and the clitoris Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2010 Aug;151(2):130-3

⁹ A Bosanquet: Inspirations from the Past, Jane Sharp, The Practising Midwife. 12 (8): 33–35.

¹⁰ H D Jocelyn; B P Setchell; Regnier de Graaf; Regnier de Graaf on the human reproductive organs; an annotated translation of "tractatus de virorum organis generationi inservientibus" (1668) and "de mulierum organis generationi inservientibus tractatus novus" (1672).Oxford J Reprod Fert 1972 Suppl. , no. 17

¹¹ D Hillman, C Mazzio: The Body in Parts, Routledge 1997 pp171-195

¹² V Marino, H Lepidi: Anatomic Study of the Clitoris and the Bulbo-Clitoral Organ Springer 2014 p.8

¹³ M van Driel With the Hand : A Cultural History of Masturbation Reaction Book 2012 p.123

ellátásának a nőgyógyászatban, mert a kezelési lehetőségek nem olyan gyorsak és frappánsak mint például egy gombás hüvelygyulladás esetén. A diagnosztika is az utóbbi évtizedekben kezdett fejlődni. A BNO (Betegségek Nemzetközi Osztályzása) kódjai is a pszichiátria kódok sorában találjuk meg. Sokan gondolják, hogy minden fejből dől el, ami csak részben igaz: szexuális probléma megjelenítője lehet ugyan párkapcsolati konfliktusnak, személyiségzavarnak vagy gyermekkori szexuális abúzusnak az oka, de sok esetben jól körvonalazható testi elváltozások is rendelhetők szexuális panaszokhoz.

A diagnosztikában a szexuális aktus fázisainak eltéréseit vizsgálják olyan szempontból, hogy az zavarhatja-e az élményt, a megélést, okozhat-e fájdalmat.

A legtöbb klasszifikáció alapja a Willam H. Masters és Virginia E. Johnson által kialakított elképzelés a nemi aktusról, amely a folyamatot lineárisnak írja le: izgalom – plató – orgazmus – oldódás¹⁴ Helen Singer Kaplan az általa kialakított modellben a vágy fázisát hangsúlyozta, amely magát a szexuális tevékenységet megelőzi. Kaplan részletesen tanulmányozta azokat a tényezőket, amelyek a vágy gátlásához vezetnek. A táplálkozással párhuzamot vonva apatív fázisnak is nevezik, ennek megfelelően a vágy hiányának egyik formáját egyes amerikai szerzők szexuális anorexia néven tárgyalják.¹⁵ Rosemary Basson nevéhez fűződik a szexualitás cirkuláris modellje (évszám), amely hangsúlyozza az önjavító vagy önrontó kör fontosságát. Az elképzelés főleg a vágy zavarait helyezi más megvilágításba. A jól sikerült aktus fokozza a vágyat, a fantáziát, a szexuális ingerekre való felfigyelést, érzékenységet. Ha nagyon ritka a szexuális aktus, az befolyásolhatja a késztetést.¹⁶

A szexuális vágy zavara

A szexuális érdeklődés és vágy hiánya, vagy kifejezetten csökkent voltát nevezzük zavarnak. Hiányoznak a szexuális gondolatok, szexuális fantáziák és a rávehetőség a szexuális aktusra. A vágy erőssége nem felel meg a páciens életkorának és ez a páciens számára ez kifejezett személyes distresszt okoz. Nagyon fontos kitétel, hogy a páciens az, akit a vágy hiánya zavar. Nem ritka, hogy a pár eltérő szexuális étvágya miatt a partner kér időpontot a feleség számára, mert nem tartja normálisnak az aktus frekvenciáját. Ez azonban nem feltétlenül nevezhető csökkent nemi vágy zavarnak, sokszor inkább párterápiás megközelítés a célra vezető.

Szexuális averzió: Extrém mértékű szorongás és undor, valamint elkerülés mindenféle szexuális kapcsolat megkísérlésére. A páciensnek ez kifejezett személyes distresszt okoz.

A szexuális aktus lehetősége ugyanolyan reakciót vált ki, mintha fenyegetett helyzetbe került volna: az „üss vagy menekülj” reakció nem indul be, helyette hiperventilláció, hányinger, gyors szívverés, mellkasi szorítás, szédülés, zsibbadás jelenik meg. Az elkerülő magatartás is kialakul: a szexuális helyzeteket kerülni kezdi a páciens.

Az izgalom zavara

Az izgalmi zavar érzelmi komponense műszeres vizsgálatokkal elkülöníthető a nemi szervi komponensétől. Genitális izgalmi zavar lényege, hogy egyik szexuális ingerlés-fajtára sem alakul ki sem normális

¹⁴ W Masters, V Johnson: Human sexual response. Boston Little, Brown, and Company; 1966.

¹⁵ H Kaplan: Disorder of sexual desire: the new sex therapy. New York Brunner/Mazel; 1979 .

¹⁶ R Basson: Human sex-response cycles. J Sex Marital Ther. 2001;27:33-43.

mértékű hüvelyi nedvesedés, sem véráramlás növekedés, duzzadás a vulva és a vestibulum területén. A simogatás érzékelése is csökkent lehet a genitális területeken. Laan és munkatársai a hüvelyi véráramlást mérő fotopletizmográfal mérték a perifériás izgalom szintjét neutrális tartalmú film, majd erotikus film nézése közben.¹⁷

A fotopletizmográf egy tampon nagyságú műszer, amelyben fényforrást és a visszaverődött fény felfogására egy fototranzisztort helyeztek el. Ezzel a módszerrel a hüvelyfal felszínéhez közeli érfonat vérátáramlása és a pulzus amplitúdó vizsgálható. A vizsgálatok szerint a véráramlás növekedése az erotikus film kezdete után másodperceken belül megkezdődik, de ez a nők egy részében nem tudatosul és vannak olyanok is, akik negatív érzést társítanak hozzá. A szubjektív teszten tehát négyféle eredményt találhatunk: 1. a műszer fokozott véráramlást, nemi izgalmat jelez és vizsgált személy be is számol erről. 2. A műszeren izgalomnak megfelelő áramlás látszik, de a vizsgálati alany nem érez semmit. 3. Értzi az izgalmat, de az inkább zavaró. 4. a műszer nem jelez izgalmat, de a szubjektív teszt pozitív. 5. mindkettő negatív.

A szexuális izgalom egyik leggyakoribb gátja még mindig tabutéma, ez a hüvelyszárazság, mint ahogy az 55 év feletti szexuális életről sem beszélünk általában. Nagyon ritka, hogy egy nő kifejezetten ezzel a problémával jön nőgyógyászati vizsgálatra

Nőgyógyászati vizsgálatkor jól látható a száraz, papírvékony, szakadásra hajlamos hüvelyhám, ami a legóvatosabb vizsgálatkor is elkezd vérezni. Persze fájdalmas is a vizsgálat még akkor is, ha a szűztükröknek nevezett, legkisebb feltárást használja a nőgyógyász. Van, akinél a negyvenes évek vége felé már szűkülni kezd a hüvelybemenet és sápadt, vértelen színe lesz. A húgycsőnyílás hámja tágabb, kifelé fordul és a baktériumok sokkal könnyebben jutnak a hólyagba. A vékony, száraz hüvelyhám miatt sokszor már a biciklin üléskor is kényelmetlen, nemhogy a házaset. Nedvesedés nyugalomban is igen kis mértékű, szexuális ingerre a nedvesedési reakció elhanyagolható. A kollagén és rugalmas rost tartalom csökken, a rostok szerkezetének rendezettsége csökken. A tejsav baktériumok ösztrogén hiányában eltűnnek, mert a hámiban így nincs elég táplálék számukra. A nők nem tapasztalnak hüvelyi folyást, csak szárazságot, de a vizsgálat közben mélyen a boltozatban gyakran látható baktériumok által színesre festett váladék, ami a fehérestől az okkersárgáig változik. Néha azért jönnek a nők, mert ennek a váladéknak furcsa szaga van, ami zavarja a nemi életet. A helyi ösztrogén kezelés a panaszok nagy részét megoldja, de sokakat a teljesen alaptalan hormonfóbia elrettent a helyi kezeléstől is.

Az orgazmus érzelmi vetülete a katartikus élmény, a központi idegrendszerben történő változás funkcionális MRI-vel vizsgálható: bizonyos területek ilyenkor deaktiválódnak, mások aktívak. Még a megjátszott orgazmus is kimutatható, amikor nem a szexuális területek izgalmanak csúcsa indítja a jelenséget, hanem egyszerűen a mozgató kéreg gátizmokat összehúzó területe aktív.¹⁸A partner a nő gátizmainak összehúzódását orgazmusként érzékelheti, mivel az orgazmus genitális vetülete a ritmikus összehúzódás a gátizmok és a hüvely környékén.

Perzisztáló nemi izgalomra jellemző, hogy a páciens akarata ellenére spontán intruzív szexuális izgalom jelenik meg a nemi szervekben, amely szexuális inger és vágy nélkül, hirtelen alakul ki. Legtöbbször

¹⁷ E Laan , A Evers: Assessment of female sexual arousal: Response specificity and construct validity. *Psychophysiology* 1995; 32: 476-485.

¹⁸ SM Karam, et al: Areas of brain activation in males and females during viewing of erotic film excerpts. *Hum Brain. Mapp* 2002; 16: 1-13.

nagyon zavarja a páciens, több orgazmus sem oldja a szexuális feszültséget. Órákig, napokig is jelen lehet. A média hatására egyre többen merik megemlíteni nőgyógyászuknak és a legnagyobb hiba, amit elkövethetünk, ha „viccesen” reagálunk, hogy milyen jó lehet ez a partnernek. Valójában ezeknél a nőknél az öngyilkosság veszélyére is figyelniük kell.

A szexuális működés zavarainak sok oka lehet. A lelki és kapcsolati okok nagyon fontosak, de nem egyszerűsíthetjük le a kérdést azzal, hogy „a fejben dől el”: a testi okok ugyanolyan alapossággal vizsgálандók ki, mint a lelki okok. Sőt a pszichoszomatikus jelenségek mellett a szomatopszichés hatások is színesítik a tüneteket.

Felmerülhet szexuális abúzus gyermekkorban vagy a későbbiekben – akár a házasság alatt. Ez lehet testi vagy verbális. A testkép problémák is összefügghetnek a szexuális funkcióval, sőt az egyre gyakoribb anorexia nervosa és bulimia is jelentkezhet nőgyógyászati panaszokkal. Ez utóbbit speciális szexuális viselkedés kísérheti. Találkozunk azzal a jelenséggel is, hogy a szexualitás ellenes nevelés hatására félelem, büntudat alakul ki az aktustól. A büntetés maszturbáció miatt gyakran alakít ki „kéztiltást”. A nő nem tanulja meg, hogyan érzékelje a szexuális izgalmat, nem ismeri testét.

A testi eltérések közül vizsgálандó a fokozott prolaktin termelés, a pajzsmirigy alul- és túlműködése, tesztoszteron fokozott vagy csökkent termelődése, krónikus megbetegedések, neurológiai és daganatos megbetegedések. Tudjuk, hogy a hangulati és szorongásos zavarok egyes belgyógyászati betegségek egyaránt hajlamosíthatnak szexuális működési zavarra.

A gyógyszerek szexuális mellékhatásairól is tudnia kell a szakorvosnak: az antidepresszánsokról, bizonyos fogamzásgátlókról, bizonyos reflux gyógyszerekről.

Egyes vizsgálatok szerint genetikai hajlam is magyarázhatja a nemi vágy egyéni eltéréseit, bár az emberi szexualitással kapcsolatosan keveset tudunk a molekuláris genetikai hatásokról. Nemrégiben egy tanulmánya dopamin D4 receptor gén polimorfizmusának hatását vizsgálta. Az eredmények szerint az emberi vágy, izgalom és szexuális funkció eltéréseit alapvetően befolyásolják a dopamin D4 receptor gén expresszióját meghatározó allél variánsok.¹⁹

Ha a páciensekkel beszélünk a panaszairól, egyre nyitottabbak lesznek és a hüvelyszárazság és orgazmuszavar mellett ritkább mellékhatásokkal és működési zavarokkal (spontán orgazmus, genitális anesztézia vagy perzisztáló szexuális izgalom) is találkozni fogunk, amelyeket addig szégyelltek volna elmondani, vagy azt gondolták, hogy csak ők szenvednek ilyen problémától. A napi gyakorlatban nagyon fontos rákérdeznünk a szexuális panaszokra és megbeszélni a pácienssel a kezelések esetleges mellékhatásait és a lehetséges megoldásokat is.

¹⁹ IZ Ben Zion, R Tessler, L Cohen: Polymorphisms in the dopamine D4 receptor gene (DRD4) contribute to individual differences in human sexual behavior: desire, arousal and sexual function Mol Psychiatry. 2006 Aug;11(8):782-6.