

گزارشی از درمان موفقیت آمیز یک ازدواج به وصال نرسیده پس از ۱۴ سال

دکتر یوسف سمناپی* دکتر بیتا رزاقی زاده**

Management of an unconsummated marriage after 14 years

Y.Semnani

B.Razzaghizadeh

Abstract

Unconsummated marriage is a sexual dysfunction in which couples are not able to make a normal intercourse. Unfortunately, most often non – professional and non – scientific methods are used in treatment of this disorder. This report is a review of treatment procedure of an unconsummated couple who followed non – effective treatment for 14 years and finally was treated successfully by a scientific and drug – free method. The main problem of this couple was the sexual phobia in the woman and vaginismus during intercourse . During the years, they had been frequently faced with suggestion of surgery and had been treated with several non – effective drug medications. Then, relaxation technique was taught to the woman during several sessions and intercourse – related imagination was gradually accompanied with relaxation . In next stage, the woman was asked to enter her finger into her vagina during relaxation and finally, after the practices were successful, intercourse accomplished. Total stages of treatment lasted about 4 months and four months follow – up was performed for management maintenance.

It seems that unconsummated marriage can be treated during a fairly short time with an effective , non- dangerous and low – cost method.

Keywords : Vaginismus, Unconsummated Marriage , Behavior Therapy

چکیده :

ازدواج به وصال نرسیده یک نوع اختلال جنسی است که زوجین پس از ازدواج قادر به انجام ارتباط جنسی طبیعی نیستند. متأسفانه در اغلب موارد برای درمان این اختلال از روش‌های غیر تخصصی و غیر علمی استفاده می‌شود. این مقاله مروری است بر درمان یک زوج به وصال نرسیده که پس از چهارده سال استفاده از روش‌های درمانی بی‌ثمر، با به کارگیری روشی علمی و غیر دارویی درمان شدند. مشکل اصلی این زوج ناشی از ترس زن از مسائل زناشویی و ایجاد واژینیسموس در هنگام مقاربت بود . درمان با آموزش آرام سازی به زن طی چند جلسه شروع شد که به تدریج همراه با خیال پردازی‌های مربوط به مقاربت بود. در مرحله بعد از زن خواسته شد در حین آرام سازی انگشت خود را در مهبل وارد کند و در نهایت پس از موفقیت آمیز بودن تمرین‌ها ، مقاربت صورت پذیرفت . تمامی مراحل درمان حدود چهار ماه به طول انجامید که همراه با پی گیری چهار ماهه بود. لذا به نظر می‌رسد ازدواج به وصال نرسیده، طی مدتی کوتاه با یک روش مؤثر، بی خطر و کم هزینه قابل درمان است.

کلید واژه ها : واژینیسموس ، ازدواج به وصال نرسیده ، رفتار درمانی

* استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

** دستیار روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۱. مقدمه :

عمومی او بود. بیمار به علت عدم توانایی در انجام مقاربت (پس از گذشت ۱۲ سال ازدواج) از درمانگاه زنان بیمارستان مهدیه به درمانگاه روانپزشکی بیمارستان امام حسین (ع) ارجاع شد. در طی این سالها بیمار درمان‌های مختلف و بی‌تأثیری دریافت کرده بود که عبارت بودند از: داروهای ضد افسردگی، انواع بنزودیازپین‌ها، آب درمانی، مسکن‌ها، ژل‌های لوبریکانت و پیشنهادهای متعددی جهت انجام مقاربت در بی‌هوشی و در نهایت جراحی. این درمان‌ها علاوه بر اتلاف وقت و هزینه، فشارهای روانی زیادی بر بیمار وارد کرده بود؛ به طوری که بیمار در هنگام مراجعه کاملاً از درمان ناامید بود و از افسردگی و احساس گناه نسبت به همسرش و افکار خودکشی رنج می‌برد و زوجین در مرحله طلاق بودند.

در جلسه اول درمان، یک درمان‌گر مرد و یک درمان‌گر زن حضور داشتند. پس از آن با توجه به نظر بیمار، درمان‌گر زن کنترل جلسه‌های حضوری را به عهده گرفت و تلاش جهت ایجاد رابطه مناسب، غلبه بر احساس ناامیدی بیمار نسبت به درمان، گرفتن اطلاعات کامل از تاریخچه بیماری و نحوه رابطه وی با همسرش ادامه یافت. زوجین تنها یک بار مقاربت جزئی انجام داده بودند که باعث پارگی کوچکی در پرده بکارت شده بود. با بررسی گذشته بیمار معلوم شد عدم آگاهی کافی بیمار از مسائل جنسی و دادن اطلاعات نادرست از سوی خانواده به وی درست قبل از ازدواج به ایجاد ترس و وحشت و در نتیجه سفت شدن بدن وی منجر شده است. سابقه‌ای از سوء رفتار جنسی یا نشانه‌هایی از «سندرم استرس بعد از حادثه» در تاریخچه بیمار به دست نیامد. تنها مادر و خواهر بیمار از این مشکل اطلاع داشتند و زوجین پی‌گیری‌های درمانی خود را با عنوان ناباروری صورت می‌دادند. در پایان جلسه اول برای درمان افسردگی بیمار دارو تجویز شد و پس از آن

واژینیسموس انقباض غیرارادی عضله‌های یک سوم خارجی واژن است که مانع از مقاربت می‌شود. بر اساس سیستم تقسیم‌بندی بیماری‌های روانی (DSM-IV-TR) این اختلال همراه با دیسپارونیا «اختلال‌های درد جنسی» را تشکیل می‌دهد. این تشخیص زمانی مطرح می‌شود که هیچ بیماری دیگری (عفونت‌ها، ضایعه‌های جراحی وغیره) توجیه‌کننده علائم نباشد.^(۱) اگر چه بعضی از زنان فقط در خلال مقاربت واژینیسموس دارند، این انقباض غیرارادی ممکن است در خلال معاینه دستگاه تناسلی، مانع ورود اسپکولوم به واژن شود. زنی که از واژینیسموس رنج می‌برد ممکن است به طور خود آگاه خواهان داشتن مقاربت باشد، اما به صورت ناخود آگاه از این امر جلوگیری می‌کند.^(۲) واژینیسموس به دو شکل اولیه و ثانویه تقسیم می‌شود.^(۳) در شکل اولیه که به نام «ازدواج به وصال نرسیده» خوانده می‌شود بیمار مقاربت موفق نداشته است.

این اختلال نسبتاً نادر اغلب در زنان تحصیل کرده و در سطوح اقتصادی - اجتماعی بالا دیده می‌شود. اعتقادهای سخت مذهبی و احساس گناه درباره مقاربت نیز در ایجاد این اختلال مؤثر هستند.^(۴) این اختلال به گونه‌ای وابسته به فرهنگ است؛ به طوری که در ترکیه شیوع این اختلال ۷۳ درصد، ولی در انگلستان ۱۵/۵ درصد است.^(۵) متأسفانه به دلیل نا آگاهی اغلب پزشکان از درمان غیردارویی این اختلال و انجام جراحی‌های بدون فایده، بسیاری از این بیماران مدت‌ها از این عارضه رنج می‌برند و همین امر به طلاق آنها منجر می‌شود.^(۶) هدف از معرفی این بیمار توجه به درمان ساده و علمی این اختلال و پرهیز از درمان‌های غیراصولی است.

۱. معرفی بیماران :

بیمار خانمی ۳۳ ساله، اهل اراک و ساکن تهران، با تحصیلات پنجم ابتدایی و همسر وی، ۳۴ ساله و پسر

۱ بحث و نتیجه گیری :

با توجه به این که صحبت کردن در مورد مسائل جنسی تابو محسوب شده و از سویی دیگر اختلال های جنسی اغلب زمینه ساز تعارض های خانوادگی و طلاق است، بی توجهی به آن منجر به تداوم بحران می شود.

واژینیسوس به عنوان یک اختلال جنسی شناخته شده و وابسته به فرهنگ، شایع ترین این اختلال هاست که با درمان کلاسیک و موفق آن می توان از بحران های فوق پیشگیری کرد. نکته مهم آن که اغلب بیماران پس از بروز این مشکل به متخصصین زنان و زایمان، اورولوژیست یا کارشناسان مامایی مراجعه می کنند لذا توصیه می شود برای درمان این گونه بیماران با سایر متخصصین همکاری شود.

۱ تشکر و قدردانی:

نویسندگان مقاله از بیمار و همسر وی به خاطر اجازه انتشار اطلاعات مربوط به بیماری شان کمال تشکر را دارند.

۱ مراجع:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorder text- revised . 5th ed, Washington DC, APA, 2000, 925
2. Berstein D. Female genital anxieties, conflicts and typical masterly modes. Int J Psychoanal 1990; 71:151-65
3. Hiller J . Female , sexual arousal and its impairment: the psychodynamics of non-organic coital pain . Sex Marital Th 1996; 8:55-76
4. Katz D, Tabisel RL. Is surgery the answer to vaginismus?. Obstet Gynecol 2001; 97:27s-8s

جلسه ها هر دو هفته یکبار در مجموعه روان پزشکی بیمارستان امام حسین (ع) ادامه یافت. در جلسه دوم در مورد آناتومی دستگاه تناسلی به بیمار توضیح داده شد و با کمک تصاویر عملکرد آن به وی نشان داده شد. ترس وی به طور مجدد مورد ارزیابی و تفسیر قرار گرفت. از جلسه سوم، آموزش آرام سازی آغاز شد. در این روش هدف اصلی شل کردن عضله ران ها، پرینه و شکم بود (Kegel exercise) که با توجه به همکاری خوب بیمار و انجام مرتب تمرین ها توسط وی در منزل، طی دو جلسه تکمیل گردید. آنگاه از بیمار خواسته شد آرام سازی را با تصور ذهنی مقاربت همراه سازد (Covert desensitization) و پس از موفقیت در این مرحله، به وارد کردن انگشت نشانه خود در واژن هنگام آرام سازی تشویق شد (Overt desensitization) که این تمرین ها در منزل نیز ادامه می یافت. سپس از وی درخواست شد از دو و سه انگشت برای انجام تمرین استفاده کند و آنگاه از همسر بیمار برای انجام تمرینات مشابه کمک گرفته شد.

با توجه به شکایت بیمار از درد و احساس ناراحتی در انجام تمرین های اولیه ژل و بریکانت تجویز شد. سپس از همسر بیمار درخواست شد هنگام انجام آرام سازی توسط بیمار اقدام به مقاربت نماید و در صورت ابراز درد از جانب بیمار، در هر مرحله دخول متوقف شده و مجدداً با اعلام آمادگی از جانب وی، به ادامه دخول پردازد که این مرحله طی یک ماه به طور کامل انجام شد. بدین ترتیب اختلال این زوج بعد از ۱۴ سال در مدت ۴ ماه و با صرف هزینه ای اندک با موفقیت درمان شد. در پی گیری هایی که تا ۴ ماه بعد از درمان صورت گرفت، بیمار بدون انجام آرام سازی قادر به مقاربت بود و مشکل زوج به طور کامل بر طرف شده بود.

5. NGML.Treatment of a case of resistant vaginismus using modiffied Mein – ling . Sex Marital Th 1990; 7: 295-9
6. NGML . Vaginismus: a disease, symptom or culture – bound syndrome. Sex Marital Th

1999 ; 14:9-13

7. Ward E, Ogden J. Experiencing vaginismus – sufferer’s beliefs about causes and effects. Sex Marital Th 1994; 9: 33-45