

OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS EM MULHERES COM VAGINISMO

Andressa Cristina de Oliveira Pimenta Ramos¹, Gabrielli Libardoni Fernandes¹, Beatriz Hering Faht¹

¹ Acadêmica Centro Universitário Avantis - UNIAVAN, Balneário Camboriú – SC, Brasil
e-mail: andressapimentar@gmail.com, gabylibardoni14@gmail.com, beatriz.hering@uniavan.edu.br

Recepção: 10/10/2023
Aprovação: 11/11/2023

Resumo – O vaginismo é uma disfunção sexual, causada principalmente por fatores psicológicos, que bloqueia o canal vaginal da mulher durante a tentativa de penetração, causando dores e desconfortos na região pélvica. Com o objetivo de investigar o papel da psicologia diante do tratamento de mulheres com vaginismo, o referido estudo procura trazer os impactos do transtorno no cotidiano feminino, instigar o olhar psicológico para intervenções humanizadas e conscientizar a relevância do tema pouco debatido no âmbito científico. Para tanto, delimitou-se uma revisão bibliográfica, que permitiu uma melhor compreensão das possibilidades de tratamentos incluindo a psicoterapia.

Palavras-Chave – Dor, Gênitopélvica, Penetração, Psicologia, Vaginismo.

PSYCHOLOGICAL IMPACTS ON WOMEN WITH VAGINISM

Abstract – Vaginismus is a sexual dysfunction that blocks a woman's vaginal canal during attempted penetration, causing pain and discomfort in the pelvic region. With the aim of investigating the role of psychology in the treatment of women with vaginismus, the aforementioned study seeks to highlight the impacts of the disorder on women's daily lives, instigate a psychological perspective towards humanized interventions and raise awareness of the relevance of this topic that is little debated in the scientific field. To this end, a bibliographical review was delimited, which allowed a better understanding of the possibilities of treatments including psychotherapy.

Keywords – Pain, Genito-Pelvic, Penetration, Psychology, Vaginismus.

I. INTRODUÇÃO

A. Tema

O vaginismo é uma disfunção sexual que compromete o órgão genital feminino, resultando em tensões e desconfortos na região pélvica ao ponto de dificultar e/ou impossibilitar a penetração vaginal.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o vaginismo é classificado como um transtorno de dor/penetração gênitopélvica, sendo assim, durante a tentativa de penetração, os músculos

perineais se contraem causando espasmos, espasmos esses que geram dores vulvovaginais intensas e o bloqueio do canal vaginal [1].

As causas do vaginismo, contudo, são consideradas multifatoriais, ou seja, podem se apresentar em decorrência de traumas na infância, gatilhos psicológicos, tal como a ansiedade, abusos sexuais ou emocionais, aspectos sociais e culturais, além dos fatores fisiopatológicos. Mediante tais colocações, os autores destacam que “[...] a incidência de vaginismo pode ser subnotificada, mas segundo a literatura utilizada para esse estudo, estimam-se que (5%-17%) (1-7%) das mulheres mundialmente possuem esta condição e (5%-20%) na América Latina [...]” (p. 66224) [2].

No entanto, o vaginismo é uma condição pouco reconhecida no âmbito da saúde, especialmente na área da Psicologia, mesmo sendo um transtorno psicofisiológico. Além disso, é difícil de ser identificada, diagnosticada e tratada, em virtude da escassez de estudos e conhecimento por parte das mulheres afetadas pelo distúrbio, o que implica a realização de diagnósticos imprecisos, bem como em tratamentos invasivos [3].

Partindo desta perspectiva, mulheres sentem vergonha de sua condição e se negam a buscar ajuda justamente pela falta de suporte ou por medo de serem julgadas, mas, por outro lado, há aquelas que mesmo sofrendo, encontram maneiras de ressignificar a relação sexual com seus parceiros [4].

B. Motivação

Nesse sentido, a dualidade entre resistência e aceitação do diagnóstico, instiga o olhar psicológico para além dos impactos do vaginismo na vivência dessas mulheres, logo, é fundamental enfatizar as intervenções na promoção de saúde, seja no aumento da autoestima, seja no autoconhecimento pessoal e sexual.

C. Objetivo

Frente a estas colocações, o presente estudo pretende investigar de que maneira a Psicologia pode atuar no tratamento das mulheres com vaginismo.

D. Metodologia

O estudo se classifica como bibliográfico, desta maneira, consiste na busca por informações e dados que servem de referência para a investigação do objeto de estudo, no entanto, a pesquisa deve ser elaborada diante de materiais já existentes em artigos científicos e literaturas, tendo em vista que os referenciais teóricos precisam ser verídicos, fidedignos e coesos [5].

Foi realizado um levantamento bibliográfico em livros virtuais e artigos científicos, por meio de plataformas digitais como: Google Acadêmico, Scielo e EBSCO, por meio das palavras-chave: dor, gênito-pélvica, penetração, vaginismo, psicologia; entre o período 2013 a 2022, no país Brasil.

II. DISCUSSÃO TEÓRICA

A. Vaginismo

O vaginismo é um transtorno que impede a mulher de alcançar a penetração vaginal devido à uma disfunção no aparelho genital, o que pode gerar uma série de contrações na musculatura pélvica. Entretanto, os seus prejuízos se estendem as dores e a ansiedade durante a relação sexual, tendo em vista que o vaginismo é uma condição que afeta significativamente o psicológico da mulher [2].

Esta condição se caracteriza em vaginismo primário e secundário. O vaginismo primário é quando a mulher não consegue realizar atos sexuais com penetração desde as primeiras tentativas. No que diz respeito ao vaginismo secundário, se refere àquelas mulheres que já tiveram experiências sexuais com penetração em algum momento da vida, ou seja, a condição foi desenvolvida posteriormente por algum motivo, e também, há o vaginismo situacional que se aplica em casos onde a mulher permanece incapaz de receber a penetração convencional, no entanto, consegue tolerar o uso de absorventes e a penetração de dedos [2].

Até porque, cabe mencionar que o vaginismo em seu nível mais rígido, impede qualquer tipo de penetração, tal como a penetração de objetos sexuais, dedos, órgão genital e absorventes internos [3]. Por isso prejudica diretamente na saúde da mulher além de dificultar uma possível, desejada, gravidez. Assim, compreende-se que a disfunção gera inúmeros malefícios.

Por mais que os históricos de abusos sexuais na infância ou experiências sexuais insatisfatórias sejam as primeiras hipóteses levantadas no processo de diagnóstico, há outras etiologias que levam uma mulher a desenvolver o vaginismo, como por exemplo, lesões na região da pélvis/vagina, infecções e dores crônicas, assim como a dispareunia, violência doméstica, assaltos, acidentes de carro e até mesmo, fatores etiológicos que envolvem o sentimento de rejeição ou abandono [3].

A partir desta visão, a falta de compreensão sobre o vaginismo repercute nas reações e atitudes das mulheres, pois quando percebem que não estão obtendo êxito durante a prática sexual com penetração, normalmente elas tendem, junto com seus parceiros, a forçar e tentar repetidas vezes, mesmo sentindo dores.

B. Diagnóstico

Por meio de um estudo realizado com algumas pessoas com vaginismo, os autores consideram que: “[...] as mulheres ao se depararem com esse empecilho costumam insistir, por meio de algumas estratégias de enfrentamento elencadas pelas participantes, tais como a utilização de medicamentos, como relaxante muscular, bebidas alcoólicas, outras posições

sexuais e persistir na relação, mesmo com a dor, causando lesões na região vaginal [...]” (p. 6) [4].

Neste sentido, a forma como a pessoa vai reagir ao diagnóstico e ao enfrentamento desse transtorno condiz muito com a realidade vivida por cada mulher e a rede de apoio que possui. Há mulheres que aceitam mais rápido, por outro lado, há outras que apresentam certas resistências, todavia, é necessário considerar que o vaginismo vai, de alguma forma, influenciar ativamente no comportamento e na saúde mental, através da distorção de imagem, na comparação com outras mulheres, baixa autoestima, medo excessivo de ser abandonada pelo parceiro (a), pressão social, sentimento de inferioridade e incapacidade, além de provocar a manifestação de comorbidades psicológicas, tais como a ansiedade, depressão e fobia social em casos mais extremos [4].

C. Tratamento

Apesar das dificuldades na realização do diagnóstico, o tratamento normalmente é feito por uma equipe multidisciplinar, sendo composta por psicólogos, fisioterapeutas, ginecologistas e psiquiatras quando necessário; as estratégias de tratamento variam entre “terapia sexual, dessensibilização, hipnoterapia, dilatadores e injeção vaginal de toxina botulínica, entre outros” (p. 633) [6].

“Para obter-se uma terapêutica eficaz para o tratamento do vaginismo é importante incluir as variações na apresentação de distúrbios sexuais, etiologias, sintomas concomitantes, comportamento, idade cronológica, história do desenvolvimento sexual, fatores de risco, estágios de vida, os fatores socioculturais e familiares, contexto ambiental, fatores de estresse, preferências sexuais pessoais e valores” (p. 66234) [2].

Quanto à Psicologia, pode atuar na minimização do desgaste psíquico, fortalecer as relações afetivas da mulher, promover psicoeducações sobre o vaginismo a fim de disseminar o conhecimento, auxiliar na compreensão da paciente sobre o que gerou essa condição, trabalhar o autoconhecimento e autoimagem, assim como atenuar os outros impactos emocionais causados pelo transtorno, sempre considerando suas esferas biológicas e psicossociais. Tudo isso, através de uma abordagem acessível e acolhedora [4].

Em adição, o psicólogo é importante na terapia de casal, podendo ser um mediador nos conflitos conjugais frente aos efeitos do vaginismo, com a premissa de fazer uma reeducação sexual com os pacientes para quebrar determinados tabus [2]. Como uma possibilidade de intervenção no mencionado transtorno, a psicologia cumpre um papel essencial. Um estudo feito com 282 participantes com vaginismo demonstrou que, o atendimento clínico psicológico exerce grande influência positiva no tratamento, e uma ferramenta que pode ser utilizada trata-se da dessensibilização sistemática, ou seja, quando o profissional psicólogo usa da técnica de modo a minimizar os sintomas do transtornos. O mesmo estudo apontou que, quando a paciente realiza o processo psicoterápico tem-se uma efetiva melhora nos sintomas, em comparação a outros métodos de intervenção de controle [7].

A técnica de dessensibilização ocorre quando a paciente é exposta de forma gradativa ao evento estressor. Cabe destacar que o psicólogo deverá, dentro de sua abordagem clínica, orientar a paciente com vaginismo a ter contato com o causador de sua fobia (sexo ou dor na penetração) por meio de diversas ferramentas que a psicologia possui. Para a melhor compreensão da referida técnica, utilizou-se um estudo que demonstra uma possibilidade de manejo da dessensibilização, adaptada ao tratamento do vaginismo. A técnica, nesse contexto, é iniciada com uma respiração autógena, pois esta não necessita de contrações musculares. Ao considerar que a situação do vaginismo pode trazer malefícios, a técnica contribui com o relaxamento corporal e dos músculos; que após perceber a boa aceitação de relaxamento corporal, a paciente será guiada a imaginar de forma detalhada a situação de uma penetração bem sucedida e sem dor. Ressalta-se que essa técnica deve ser feita da forma detalhada, para que seja possível que a paciente tenha contato com algo mais próximo do real. Após ser observada a boa aceitação da referida técnica, em mulher que seguem no tratamento, pode-se recomendar que a paciente seja exposta a situação (não explícita) de penetração por meio de recurso audiovisual, até que, quando segura, poderá fazer uma tentativa real de penetração com parceiro(a). Dessa forma, intenciona-se diminuir os sintomas da fobia [8]. Cabe reforçar que, junto ao atendimento psicológico, a paciente deve ser acompanhada por um profissional de fisioterapia, fazendo o uso de dilatadores e outros métodos para a reeducação de seus músculos genitopélvicos. Além disso, recomenda-se seguir com o acompanhamento do profissional da psiquiatria, para fazer o uso de medicamentos que controlem a ansiedade e/ou outras comorbidades, que podem surgir mediante o transtorno. Requer também, o atendimento terapêutico do casal, para ressignificação do ato sexual, se necessário [6].

III. CONCLUSÕES

A partir do estudo efetuado que teve como objetivo investigar o vaginismo e os impactos biopsicossociais causados em mulheres acometidas pelo transtorno, bem como atrelar o papel da psicologia frente ao tratamento multidisciplinar, percebe-se que há poucos respaldos bibliográficos sobre essa temática, principalmente sob o viés psicológico, mesmo o vaginismo sendo considerado um transtorno advindo da mente.

Ou seja, muito é reforçado sobre como o vaginismo afeta o cotidiano da mulher, sendo através da relação sexual, da dor, do sentimento de anormalidade ou julgamento social, entretanto, pouco se fala sobre as suas características, sintomas e etiologias, tampouco, sobre as formas de tratamento eficazes para uma evolução satisfatória do quadro. Neste contexto, considera-se que grande parte das mulheres com vaginismo sequer tem conhecimento da existência dessa disfunção antes de buscarem um profissional e receberem o diagnóstico, sendo assim, é muito comum pessoas passarem a vida inteira sem entender o motivo de não conseguirem realizar uma prática sexual com penetração.

Portanto, compreende-se que o estudo em questão contribui com a temática, partindo da possibilidade desse transtorno ter maior visibilidade na área da psicologia e demais ramos da saúde, cumprindo com um papel essencial frente a minimização do sofrimento humano, nesse caso, de mulheres que possuem o diagnóstico de vaginismo.

Todavia, cabe salientar que há uma escassez significativa de informações na sociedade, até mesmo no ramo científico, o que explica o despreparo dos profissionais da saúde diante das queixas das pacientes. Além de repercutir na falta de interesse sobre uma possível especialização na área e na carência de clínicas e/ou instituições propícias para o tratamento de vaginismo, impossibilitando então, o acesso ao público, levando em consideração que esses tipos de locais, mesmo que poucos, normalmente situam-se em estados ou cidades grandes, deste modo, dificultando a locomoção e a adesão ao tratamento de mulheres de baixo nível financeiro.

Por fim, defende-se a ideia de transformar o vaginismo, uma condição silenciosa, “vergonhosa” e repleta de paradigmas em uma possibilidade de ampliar o repertório e a atuação dos profissionais da saúde, com o intuito de dar voz às mulheres com vaginismo, propor tratamentos humanizados e informações conscientes.

AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem a professora Beatriz Hering Faht, pela colaboração neste trabalho. Além disso, somos gratas pela parceria que conseguimos compartilhar ao longo da construção do artigo, o que foi fundamental para finalizá-lo com orgulho. Por fim, um agradecimento especial à Uniavan pela oportunidade de levar adiante a pesquisa para a academia.

REFERÊNCIAS

- [1] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- [2] S. L. A. C. ALMEIDA et al. Abordagens terapêuticas em pacientes com vaginismo: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 7, p. 66221-66240, jul. 2021.
- [3] R. L. B. D. MOREIRA. Vaginismo. *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 23, n.3, p. 336-342, 2013.
- [4] A. C. M. SILVA, M. B. SEI, R. B. A. P. VIEIRA. Meu corpo refletindo minha história: vivência de mulheres com vaginismo. *Psico*, Porto Alegre, v. 53, n. 1, p. 1-14, jan-dez. 2022.
- [5] C. C. PRODANOV, E. C. FREITAS. *Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2. ed. Novo Hamburgo: Universidade Feevale, 2013.
- [6] J. C. G. R. CARVALHO et al. Terapêutica multimodal do vaginismo: abordagem inovadora por meio de infiltração de pontos gatilhos e radiofrequência pulsada do nervo pudendo. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, Matosinhos-Portugal, v. 67, n.6, p. 632-636, 2017.
- [7] T. Melnik, K. Hawton, H. McGuire. Intervenções para vaginismo. *Cochrane Database Syst Rev*, v. 12, n. 12, dez.

2012.

[8] N. G. ARAUJO. Fobia específica: passo a passo de uma intervenção bem-sucedida. *Rev. bras. ter. cogn.*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 37-45, dez. 2011.

DADOS BIOGRÁFICOS

Andressa Cristina de Oliveira Pimenta Ramos, nascida em 06/01/1990 em Guarujá/SP, estudante do Curso de Psicologia do 9º período.

Gabrielli Libardoni Fernandes, nascida em 17/10/2000 em Santo Ângelo/RS, estudante do Curso de Psicologia do 9º período.

Beatriz Hering Faht, nascida em 10/05/1977 em Blumenau/SC, Psicóloga e Pedagoga, Especialista em Recursos Humanos, Especialista em Ensino a Distância: docência e tutoria, Mestre em Educação. Professora do Ensino desde 2005.