Zur Behandlung schwerster Fälle von Vaginismus

G.		Rieben
----	--	--------

Interlaken

Adresse des Autors: Dr. G. Rieben, Chefarzt der **geburtshilflich-gynäkologischen** Abteilung, Bezirksspital, CH-3800 Interlaken (Schweiz)

Wohl keiner der hier Anwesenden wird bestreiten, dass es sich auch beim schwersten, persistierenden Vaginismus mit Kohabitationsunfähigkeit um eine rein funktionelle Störung handelt, bei der anato-mische oder entzündliche Veränderungen gar keine Rolle spielen. Logischerweise ist die Behandlung der Wahl die Psychotherapie. Diese Erkenntnis war schon allgemein gültig, bevor jemand ahnte, dass die Psychosomatik einmal als Hauptthema auf einem Gynäkologen-Kongress figurieren würde. Schon im Jahre 1908 schrieb Walthard in der Münchner Medizinischen Wochenschrift einen Artikel über: «Die psychogene Ätiologie und Psychotherapie des Vaginismus». Er enthält praktisch alles, was wir heute zu Erscheinungsform, Ursache und Behandlung dieser Erkrankung sagen können. Trotz diesen klaren Erkenntnissen sind die Misserfolge bei der Behandlung der virginellen Ehe zahlreich, selbst in den Händen psychosomatisch bestens geschulter Ärzte; deshalb werden zur Psychotherapie und -analyse immer wieder mechanische Hilfen herangezogen. Ich nenne: Dehnung in Lokalanästhesie oder Narkose, Inzisionen, Selbstbehandlung mit Glas- oder Metалldilatatoren oder gar die Hymenektomie. Dabei ist es sicher so wie Stoeckel sagte, dass alle Massnahmen mit Messer und Nadel unnötig und falsch sind.

Die Zusammenstellung der Behandlungsergebnisse (Tab. I) dreier besonders erfahrener Therapeuten zeigt eine Versagerquote bei den schweren Fällen zwischen 2 und 28 %.

Wo bei therapieresistenter Virginität heisser Kinderwunsch bestand, wurde nicht selten der Koitus an der mit Äther narkotisierten Frau vollzogen; in ganz vereinzelt Fällen kam es zu Schwangerschaft. Sims nannte das die «ätherische Ehe» und die so entsprossene Pro-genitur «Ätherkinder». Es hat sich aber erwiesen, dass der unge-wohnte, furchterregende Anblick der narkotisierten Ehefrau auch einen vollwertigen Gemahl meist so stark emotionierte und paraly-sierte, dass das geplante Vorhaben misslang. Auf die Frage, wie man in solchen Fällen weiterkomme, gibt auch die Literatur keine Ant-

Rieben, Zur Behandlung schwerster Fälle von Vaginismus 119

TABELLE I Vaginismus

Autor Zahl der Heilung in % Methode

Fälle ja nein

Ohlsen 45 98% 2% Autodilatation

Michel-Wolf fromm 22 72% 28% Psychotherapie, eventuell
kombiniert mit mechanischen Massnahmen

Friedemann 88 81% 19% Psychotherapie

(Balint)

wort. Und doch gibt es eine adäquate Behandlungsmethode: die tiefe, ambulant durchgeführte Lumbalanästhesie mit einem lange wirkenden Anästhetikum.

Ich erlaube mir, Ihnen dies an folgender Beobachtung zu beweisen: JF". L., geb. 1938, Verheiratung 1961, Kohabitationsunfähigkeit wegen schwerstem Vaginismus. Behandlung durch Hausarzt und Psychiater (20 Sitzungen), wobei die Analyse keine Ursache für die Erkrankung auffinden liess. 1963: Zerreissung des Hymens und Dehnung des Introitus in Narkose, anschliessend klinische Selbstbehandlung durch Einführen von Hegar-Dilatatoren, wobei mit grösster Mühe ein Kaliber von 1,5 cm Durchmesser eingeführt werden konnte. Keine Besserung. Wegen Kinderwunsch meldete sich die Patientin ein Jahr später erneut. In ihrem Hause wurde sie 4 mal mit Pentothal narkotisiert. Der Ehemann war durch die Narkosen jeweils so emotionalisiert, dass er nicht in der Lage war, die Kohabitation zu vollziehen. Lokalanästhesie des Introitus war nicht möglich, da sich die Patientin wehrte. 1965 wurden jeweils kurz vor der Ovulation 5 ambulante «saddle-block»-Anästhesien mit Nupercain schwer durchgeführt. Nach der letzten kam es zu Schwangerschaft und nachfolgender normaler Geburt eines gesunden Kindes. Postpartal keine Besserung des Vaginismus. Im Mai 1967 erschien die Patientin mit dem Wunsch nach einem zweiten Kind. Schon die erste Lumbalanästhesie führte zu Gravidität mit anschliessender normaler Geburt im Februar 1968, ohne dass ich sub partu je hätte rektal oder vaginal untersuchen können. Vaginismus und Kohabitationsunfähigkeit unverändert.

Zusammenfassend lässt sich sagen

dass bei denjenigen Fällen von Vaginismus mit unvollziehbarer Ehe
wo alle psychiatrischen und mechanischen Behandlungsarten versagen
die ambulante «saddle-block»-Anästhesie die Methode der Wahl ist
wenn es darum geht
eine Schwangerschaft zu ermöglichen.