

LIBIDO – OD TABUA I MITA DO ZABLUDA (7): Ginekologinja Petra Kejla o seksualnoj želji nakon menopauze

Piše: Željko Rogošić | 24/10/2024



Što se zbiva sa seksualnom željom kod žena koje su ušle u menopauzu ili razdoblje poslije nje? Žene kod liječnika i kod svojih ginekologa ili ginekologinja rijetko dožive da ih se pita jeste li zadovoljni svojim seksualnim životom otkako ste ušle u menopauzu. Izostanu i sva daljnja pitanja i posljedično otvaranje suštinskih problem koje žene imaju u toj dobi, a utječu na kvalitetu seksualnog života, kao i moguće dijagnoze i ono što je najvažnije liječenje. Kvaliteta seksualnog života i promjene koje se događaju nisu tema u ordinacijama iako bi trebale biti. Jedna od rijetkih liječnica i ginekologinja koja je i tim pitanjima sa svojim pacijenticama posvećena je dr. med. **Petra Kejla**, specijalistici ginekologije i opstetricije, koja je 10 godina radila u KB Merkur, gdje je i počela specijalizaciju u ginekologiji, a

unazad tri godine radi kao ginekologinja radi u Poliklinici Sinteza u Zagrebu, gdje su joj u fokusu i zdravlje dna zdjelice, inkontinencija, poremećaji statike poput prolapsa, menopauza i seksualnost.

„Smatram da je moja dužnost kao ginekologinje pitati svaku ženu ima li poteškoća kod seksualnog odnosa i ima li poteškoća sa postizanjem orgazma. Kad je u pitanju međusobno povjerenje i sigurnost pacijentica nema zabranjenih pitanja i sadržaja, pa i na one najintimnije i najosjetljivije teme, koje kod mnogih žena još uvijek izazivaju nelagodu, sram, zbunjenost, jer je to u interesu njihova i seksualnog i općeg zdravlja“, istaknula je na početku našeg razgovora ginekologinja Kejla koja je i sama posvećena stalnom profesionalnom usavršavanju, kako bi pacijenticama mogla pomoći u tipičnim, ali i u sasvim specifičnim i rijetkim prigodama i dijagnozama.

Tijekom specijalizacije koristila je stipendije prestižnih međunarodnih medicinskih institucija te se educirala i u Salzburgu i u Strasbourgu, a prije par godina završila je i Europsku školu seksualne medicine u Budimpešti i specijalističku edukaciju iz rekonstrukcijske i estetske ginekologije u Dubaiju. Trenutno je na užoj specijalizaciji iz uroginekologije.

Zašto kod većeg broja žena tijekom menopauze opada seksualna želja?

Rekla bih da se seksualna želja više mijenja nego što zaista opada. Seksualnost nije samo fizička, biološka, već je i psihička i socijalna komponenta. Dakle bio-psiho-socijalna i sve navedene komponente utječu na to kako će naša seksualnost izgledati. Vrijeme menopauze i perimenopauze je vrijeme velikih životnih promjena, i bez onih hormonalnih. U našem podneblju većina žena ima posljednju mjesečnicu oko 51. godine. Često smo u to doba na vrhuncu karijere, nakon čega slijedi njezino stišavanje i priprema za mirovinu. Usto, tu su i djeca koja odrastaju i odlaze od kuće, roditelji koji su u poznoj životnoj dobi, moguće i slabog zdravlja te se netko o njima treba brinuti. Sve to utječe na psihičko stanje, ali i slobodno vrijeme. Kad tome dodamo još i hormonalne promjene, nalete vrućine, nesanice, "brain fog" i druge simptome – dobije se mješavina osjećaja i okolnosti u kojima se nekada teško osjećati seksualno i poželjno. No ipak, baš u menopauzi parovi imaju više vremena za sebe jer više ne rade ili rade manje, djeca su odrasla i ne zahtijevaju svakodnevnu angažiranost pa i seksualni odnosi mogu postati ležerniji i učestaliji. Naprosto, kuća je prazna pa se ne mora paziti hoće li netko uletjeti u nezgodnom trenutku. K tome, nema više mogućnosti za neželjenu trudnoću. Tako da sve u svemu, razdoblje menopauze može biti izazovno, ali može donijeti i poboljšanje seksualnog života. Kao i uvijek, važno je jasno komunicirati kako s partnerom, tako i s nama samima za sebe. Ukoliko postoje tegobe, treba znati da su one rješive u velikoj većini slučajeva.

Kakva su iskustva vaših pacijentica vezano uz svojevrsan mit da nakon 50-te godine žena gubi interes i želju za seksom i seksualnim odnosima?

Iskreno, većina mojih pacijentica je i dalje zainteresirana za seks nakon 50., i nakon 60. i nakon 70. godine. Mnoge imaju nove partnere iza 75. i vrlo aktivan seksualni život. Mislim da treba više o tome govoriti. Kod nas je uvriježeno mišljenje da seks nije nešto čime bi se trebali baviti stariji ljudi. Čak ih se posramljuje ili ismijava i nailaze na neodobravanje obitelji ukoliko, primjerice, udovica od 70+ godina svojoj djeci kaže da ima novog partnera. Zašto ljudima uskraćivati sreću i užitak?

Što o tome govore istraživanja?

Istraživanja kažu da više od 50 posto žena u dobi 60-69 godina ima i dalje seksualne odnose, a više od 30 posto onih između 70 i 79 godina starosti. Jedna švedska studija je pokazala da je 10 posto ljudi starijih od 90 godina seksualno aktivno. Čini mi se da, sve to skupa, nije tako loše...



Istraživanja navode da se između 42 i 88 posto žena u menopauzi i postmenopauzi susreće s određenim iskustvima i simptomima seksualne disfunkcije (suhoća, svrbež, iritacija, smanjenje lubrikacije). Kako to utječe na seksualni život?

Ti su simptomi razlog možda polovice dolazaka u moju ambulantu. Suhoća rodnice, česte infekcije, inkontinencija, sve su simptomi koji nastaju radi stanjivanja sluznice uslijed manjka hormona nakon menopauze. I zajednički ih nazivamo "genitourinarnim sindromom menopauze". Dobra vijest je da su ti simptomi lako rješivi preparatima za lokalnu upotrebu. Često svojim pacijenticama kažem kako sam sigurna da lice mažu kremom svaki dan. A vulvu i rodnicu ne. Nepravедno ih zapostavljaju. Osim toga u današnje vrijeme imamo mnogo opcija vraćanja funkcije sluznici koristeći terapije koje se baziraju na energiji (poput lasera i radiofrekvencije), aplikacije hijalurona ili plazme bogate trombocitima i slično.

Još jedno jednostavno rješenje, koje iz nekog razloga u našoj populaciji još izaziva zazor, su obični lubrikanti koje možemo kupiti u svakoj drogeriji. Bezopasni, jeftini i jednostavni za korištenje.

Žele li pacijentice s vama razgovarati o tome?

Iznenadujuće, ali uistinu žele. Zapravo mislim da nije problem u tome što žene ne bi htjele razgovarati, već u tome što ih nitko ne pita. Smatram da je moja dužnost kao ginekologinje pitati svaku ženu ima li poteškoća kod seksualnog odnosa i ima li poteškoća sa postizanjem orgazma. To su osnovne funkcije organskog sustava kojeg mi ginekolozi uže proučavamo. Kao što svakoga moramo pitati ima li kakvu alergiju, ne očekujući da pacijent sam to kaže, tako svaku pacijenticu treba pitati i o funkcijama genitalnog sustava, i o mokrenju, i o seksualnoj funkciji. To sve moramo aktivno pitati. Volim poznavati svoje pacijentice jer sam ja u prvom redu liječnica i kao takva gledam čovjeka kao cjelinu, ne mogu ljude rastavljati kao lego kockice. Moja je zadaća pokušati pozitivno utjecati na cjelovito zdravlje, a ono je ravnoteža tjelesnog, psihičkog i socijalnog dijela života. Ponekad to upoznavanje ide brže, nekada nam treba više vremena. Neki ljudi ne žele odavati informacije. I ja njihovu odluku poštujem, ukoliko ne smatram da će to utjecati na kvalitetu liječenja. Nekako se uvijek nađemo tamo gdje treba.

Mit da su mladi promiskuitetni, a stariji nemaju seksualni život

S kakvim se sve predrasudama najčešće susrećete kad su u pitanju problemi s razinom seksualne želje kod pacijentica svih dobi, ne samo onih u menopauzi?

Uh, ne znam gdje bih počela. Predrasuda je mnogo. Mnogo različitih, od kojih su neke izrazito kreativne. Često različite kulture imaju snažne stavove koji su pod izrazitim utjecajem religija. Nečija kultura i religija je definitivno nešto što trebamo poštovati i razumjeti sve dok ne ograničava pravo i slobodu druge osobe.

Najčešće predrasude koje čujem je da su mladi ljudi nužno skloni promiskuitetu i da je među njima najveća stopa neželjenih trudnoća. No, ako pogledamo statistike u svijetu i u Hrvatskoj, vidjet ćemo da prekid trudnoće najčešće traže osobe koje su u braku ili dugoj vezi te sa istim partnerom već imaju dvoje ili više djece. Potom čujem ideje da se stariji ljudi ne bi trebali baviti partnerskim odnosima niti biti seksualni, dok su nam u staračkim domovima nove ljubavi svakodnevna pojava.

Još jedno dosta opasno vjerovanje je da stariji ljudi ne trebaju paziti na spolno prenosive bolesti.

Međutim, istina je da je kod starijih žena sluznica tanka i manje otporna na uzročnike bolesti pa bi svakako trebalo paziti i na tu komponentu.

Treba li u menopauzi pribjegavati liječenju progesteronom ili testosteronom da bi se poboljšao spolni nagon?

Ovdje smo opet na temi edukacije. Većina slučajeva suhoće u perimenopauzi se izvrsno liječi lokalnim preparatima, hijaluronskim gelovima ili vagitorijima. A manjak vlažnosti kod odnosa vrlo dobro rješavaju lubrikanti. Valja naglasiti da lubrikanti na bazi silikona imaju duži učinak i daju bolji osjećaj dok se oni na bazi vode brzo suše. Treba pripaziti koji lubrikant koristimo ovisno o kondomima ili igračkama koje možda koristimo jer neki ne idu zajedno, ali to je navedeno na uputi uz svaki lubrikant

ili igračku/kondom. Važno je nanijeti dovoljnu količinu lubrikanta kako na ženino, tako i na partnerovo spolovilo – to može biti i prilično zabavan i dobar dio predigre. Važno je početi koristiti takve preparate prije nego što spolni odnos počnemo povezivati s nelagodom. Tada mozak pamti da je seks događaj kod kojega nas peče/boli/grebe, pa ga više ne povezuje sa užitkom.

Što se tiče hormonskog nadomjesnog liječenja, njega propisujemo iz nekoliko razloga: kada menopauza nastupi prijevremeno (prije 40 godine), ali o tome nešto više kasnije, kada simptomi poput naleta vrućine ili nesanice remete svakodnevne aktivnosti, a prevenciju osteoporoze i kardiovaskularnog oštećenja.

Lokalni preparati estrogena ili testosterona mogu se dugotrajno koristiti bez značajnih nuspojava, iako to u našem društvu još nije zaživjelo. Najvažnije je da se liječenje, bilo ono hormonsko ili nehormonsko, individualno prilagodi svakoj pacijentici. Libido ovisi o više faktora, sjetimo se onog bio-psiho-socijalnog. Ponekad nadomještanje testosterona može dati izvrsne rezultate. Ali uvijek moramo ući dublje u priču, jer najčešće imamo više momenata na koje treba utjecati. Nekada je sasvim dovoljno osvijestiti da je seksualnost fluidna i da nagon u dvadesetima izgleda drugačije nego onaj u pedesetima ili šezdesetima. Ne može se uspoređivati, ali ne znači da je slabiji.

Izostanak orgazma često se rješava edukacijom o tijelu i seksualnosti

Što u razdoblju menopauze i nakon toga učiniti sa izostankom orgazma?

To ovisi o tome kako definiramo izostanak orgazma. Nažalost, najčešće se misli na izostanak orgazma prilikom penetrativnog odnosa muškarca i žene. I opet dolazimo na temu edukacije. Često i prečesto, pacijentice mi kažu da ne mogu postići orgazam. Onda ih pitam ne mogu li postići orgazam baš nikada, ili nekada ipak mogu. Potom, nakon što shvate da je moja ordinacija sigurno mjesto i da neće biti osuđivanja ili negativnih reakcija na bilo što izrečeno, kažu da same prilikom masturbacije mogu postići orgazam, ali prilikom penetrativnog odnosa ne mogu. To je uistinu jedna od najčešćih rečenica koje čujem. Onda dođemo do toga da se prilikom masturbacije stimuliraju izvana, a prilikom penetrativnog odnosa ne. A onda ja pitam pa zašto ne? I tako dolazimo do odgovora – kako to nije onda prava stvar. Zaista ne znam odakle ta predrasuda i mit!? A sve proizlazi iz nedostatka edukacije o funkcijama vlastitog tijela. Tijekom školovanja, ne sjećam se da je itko ikada spomenuo orgazam, uključujući i specijalizaciju iz ginekologije. Pola populacije ili više, ne zna da klitoris nije samo ona mala kvržica iznad vagine, već da ima i svoj skriveni unutarnji dio. I kao što nisu svi penisi jednaki, tako nisu niti svi klitorisi. Samo što se ne vide. Nekim ženama se cijeli taj kompleks klitorisa dovoljno stimulira samo od penetracije. Neki to nazivaju vaginalni orgazam, ali zapravo bi se trebao zvati orgazam koji nastaje stimulacijom klitorisa samo od penetracije.

Dakle, ženama kod kojih izostanak orgazma ima ovakav opis, dovoljna je edukacija.

Za one koje zaista imaju poteškoća sa postizanjem orgazma unatoč edukaciji, potrebno je isključiti moguće nuspojave nekih lijekova, neurološke komplikacije nekih bolesti, dijabetesa primjerice. I tada se može raditi na poticanju cirkulacije u genitalnom području te hormonalnoj terapiji. Mogla bih sada još pola dana o ovome pričati.

Žele li pacijentice razgovarati s vama o izostanku orgazma?

Nećete vjerovati, ali velikom većinom žele. Moj je dojam da mi svi zapravo jedva čekamo da nas netko pita za naše potencijalne tegobe, kako bi smo onda o njima mogli razgovarati. Tako je na svim životnim područjima, a u seksualnosti pogotovo. Čini mi se da je to zbog toga što je to, kao što smo rekli ranije, ipak još uvijek tabu tema. O tome se ne razgovara i mnoge se stvari poput bolnih odnosa i odsustva želje u menopauzi smatraju nečim što valja trpjeti, jer je to jednostavno tako. A nije. Da se razumijemo, ukoliko netko nema želju, a to ga ne smeta i ne smeta niti partnera/partnericu, onda nemamo problem. U seksualnosti je, recimo to tako, sve normalno, ali nema normi. A ljudi to baš i ne znaju, jer se ta tema izbjegava.

Ono što bi bila neka generalna i najvažnija poruka je da su seks i seksualnost najnormalnija zdravstvena tema kao i svaka druga i ne zaslužuju biti zapostavljene i potisnute. Trebamo o tome razgovarati bez zadržke. Na mjestima koja su za nas sigurna, dakako. Kao uostalom i o svim drugim zdravstvenim poteškoćama.

Što je s zapravo događa s libidom u postmenopauzi?

Libido se svakako mijenja s godinama. Ne smijemo generalizirati pa reći da se kod svih ljudi smanjuje, jer to nije nužno tako. Ali svakako nije isti kakav je bio kad smo imali 20 godina. I to je u redu. Niti vid nam nije isti kao kad smo imali 20 godina, pa svejedno nismo odustali od čitanja ili gledanja TV-a. Nosimo naočale i uživamo kao i ranije. Možda čitamo drugačije romane ili u drugo doba dana, ali ne znači da smo prestali čitati. Nadam se da ova moja usporedba ima smisla.

Pohađali ste Europsku školu seksualne medicine u Budimpešti, zašto je važno u tim se područjima školovati?

Seksualna medicina je multidisciplinarni pristup u kojem sudjeluju liječnici (obiteljske medicine, psihijatri, ginekolozi i urolozi u najvećoj mjeri) te psiholozi, a koja se bavi proučavanjem ljudske seksualnosti, edukacijom i rješavanjem poteškoća.

Iako sam završila specijalizaciju iz ginekologije i porodništva, tijekom svoje formalne specijalističke edukacije nisam nikada imala bilo kakav dodir sa seksualnom medicinom. Za jednog ginekologa je seksualnost dio svakodnevnog posla. Uz mokrenje i reprodukciju, to je osnovna funkcija sustava kojeg uže proučavamo. No, naše obrazovanje i vještine po tom pitanju su zaista manjkave. Budući da me to područje oduvijek zanimalo, malo po malo sam se sama educirala i počela sam susretati sve više pacijentica s poteškoćama iz sfere seksualnosti. Tada sam zaključila da mi je potrebna formalna edukacija pa sam upisala Europsku školu seksualne medicine. Nju organizira Europsko društvo za seksualnu medicinu i održava se jednom godišnje u Budimpešti. Polaznici škole su bili kolege ginekolozi, urolozi, psihijatri i psiholozi te liječnici obiteljske medicine iz cijelog svijeta. Tamo sam u vrlo intenzivnom programu stekla zaista zanimljiva iskustva i korisne kontakte i znanja koja svakodnevno primjenjujem u praksi.

U Dubaiju ste prošli edukaciju rekonstrukcijske i funkcionalne ginekologije?

Slično kao i sa seksualnom medicinom, uvidjela sam da je segment funkcionalne, rekonstrukcijske i estetske ginekologije bio manjkav tijekom moje specijalističke edukacije. Stoga sam otišla na stipendiju u Dubai. Mentori su mi bili profesori iz Turske i Egipta. Kod njih su rekonstrukcije češće i bolje su u njima verzirani jer nažalost viđaju žene koje su preživjele mutilacije, poznate i kao žensko obrezivanje. Osim toga, za mene pomalo neočekivano, tretmani funkcionalne ginekologije poput lasera i radiofrekvencije koji služe za održavanje genitalnog zdravlja su puno više zastupljeni nego kod nas. Tu su i terapije za vaginizam o kojima se također rijetko govori kod nas. Vaginizam je izraziti spazam mišića koji je nevoljan i onemogućava penetraciju kako prilikom odnosa, tako i prilikom samog ginekološkog pregleda.

S kojim se problemima rekonstrukcijske ginekologije najčešće susrećete u Zagrebu, a s kojima ste se susretali u Dubaiju?

U Zagrebu su najčešće poteškoće s ožiljcima koji nastaju prilikom porođaja ili operativnih zahvata. Kod nas srećom nema mutilacija koje su česte u afričkoj populaciji i kolege u Dubaiju, Turskoj i Egiptu se time bave. Usto, tu su i labioplastike za koje se često misli da su isključivo estetski zahvat. To je možda tako u arapskom svijetu, no kod nas se zapravo gotovo uvijek radi o funkcionalnom zahvatu jer pacijentice imaju poteškoće prilikom odnosa ili kod svakodnevnih aktivnosti.

Što mislite o rekonstrukciji himena i je li u Hrvatskoj u porastu broj zahtjeva za tim zahvatom?

Srećom, u Hrvatskoj to nije trend, niti se takav zahvat traži. Prvenstveno mislim da je ta procedura potpuno besmislena, jer djevičanstvo nije nešto što možemo dokazati pregledom ili što se može na bilo koji način provjeriti. Neke žene se rađaju bez himena, nekima pukne prilikom fizičke aktivnosti, a nekima nikada, jer je previše elastičan. Svakako mislim da je takva praksa diskriminatorna, štetna i potpuno nepotrebna. Djevičanstvo je socijalna i kulturološka konstrukcija, a ne znanstveni pojam. Žene to rade kako bi krvarile prilikom prvog odnosa sa novim partnerom, što smatram potpuno apsurdnim. Prvo, ne krvare sve žene kod prvog penetrativnog odnosa u životu, a drugo, onaj tko radi takvu operaciju ne može garantirati da će prilikom idućeg odnosa biti krvarenja. Dakako, moguće su i komplikacije. A sve skupa potpuno besmisleno. Srećom, u Hrvatskoj nemamo puno takvih zahtjeva.

Predrasude o laserskom pomlađivanju rodnice

Je li sve popularnija metoda laserske rejuvenacije, pomlađivanja rodnice, pokazala zadovoljavajući učinak na seksualnu želju kod žena u menopauzi i postmenopauzi?

Prvo, mislim da je taj termin "rejuvenacija ili pomlađivanje" jedan od najštetnijih u ginekologiji unazad više godina, jer većinu ljudi asocira na nešto estetsko što se ne odnosi na većinu ili sve žene u populaciji. A prava istina je da se zapravo radi o poboljšanju funkcije i poticanju pregradnje kolagena te je terapija zapravo namijenjena svim ženama srednje i starije životne dobi, posebice onima koje su rađale. Potiče se pregradnja kolagena i novih krvnih žila te se time poboljšava i vlažnost. Time penetrativni odnosi postaju ugodniji i više zadovoljavajući većini žena. A kada odnos više nije nelagodan i/ili je ugodna veća, to može na indirektan način utjecati i na spolnu želju.

Slažete li se s tvrdnjom da je slab libido, slaba seksualna požuda, zdrav odgovor na loš seks?

Uh, tu bi trebalo dosta stvari definirati. Prvo što je to loš seks? Nema normi u seksualnosti pa tako nešto što je jednoj osobi loše, drugoj može biti dobro. Isto tako nema generalne definicije slabe požude. Nekome je tri puta dnevno malo, a nekome je jedanput mjesečno puno. I to je sve normalno, dok ne izaziva nezadovoljstvo ili poteškoće. No, kako ja shvaćam pitanje, vjerojatno je da nećemo iznimno željeti ponavljati odnos sa osobom s kojom nam nije bilo dobro. Tu je svakako komunikacija izrazito važna. Moramo partneru/partnerici jasno dati do znanja odgovara li nam nešto ili ne, ali i kakve su naše želje/potrebe.

Snimio: Jovica Drobnjak

Tekst je objavljen uz financijsku potporu Agencije za elektroničke medije iz Programa za poticanje novinarske izvrsnosti.