



## Global Conference on Medical and Health Sciences

Hosted Online from Madrid, Spain

Date: 14<sup>th</sup> June, 2026

Website: <https://econferencia.com>

---

### ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТРАВМА И СЕКСУАЛЬНОСТЬ: ВАГИНИЗМ

Дурсунов Сардор Ахматович<sup>1</sup>

Сарибоева Хусния Тохиржон кизи<sup>2</sup>

1- Лектор кафедры педагогики и психологии ТашГосМУ,

2- Студентка Ташкентский государственный медицинский университет

#### АННОТАЦИЯ

Данный тезис посвящён вагинизму — сексуальному расстройству, рассматриваемому как многофакторное состояние, связанное с произвольным сокращением мышц тазового дна. На основе анализа 18 рецензируемых научных исследований рассмотрены психологические, биологические и социокультурные факторы его формирования, включая страх проникновения, психологическую травму, культурные установки и особенности партнёрских отношений. Результаты обзора свидетельствуют об эффективности комплексного биопсихосоциального подхода, включающего когнитивно-поведенческую терапию, EMDR и методы, направленные на восстановление чувства телесной и эмоциональной безопасности.

**Ключевые слова:** вагинизм, психологическая травма, страх близости, биопсихосоциальная модель, EMDR, КПТ.

#### ANNOTATSIYA

Mazkur tezis chanoq tubi mushaklarining ixtiyorsiz qisqarishi bilan tavsiflanuvchi ko'p omilli jinsiy buzilish — vaginizm muammosiga bag'ishlangan. 18 ta taqrizdan o'tgan ilmiy tadqiqot tahlili asosida uning



## Global Conference on Medical and Health Sciences

Hosted Online from Madrid, Spain

Date: 14<sup>th</sup> June, 2026

Website: <https://econferencia.com>

shakllanishiga ta'sir etuvchi psixologik, biologik va ijtimoiy-madaniy omillar, jumladan penetratsiyadan qo'rquv, psixologik travma, madaniy ustanovkalar hamda sheriklik munosabatlarining o'ziga xos jihatlari ko'rib chiqilgan. Sharh natijalari kognitiv-xulq-atvor terapiyasi (KXT), EMDR va tana hamda emotsional xavfsizlik hissini tiklashga qaratilgan usullarni o'z ichiga olgan kompleks biopsixosotsial yondashuvning samaradorligini ko'rsatadi.

**Kalit so'zlar:** vaginizm, psixologik travma, yaqinlikdan qo'quv, biopsixosotsial model, EMDR, kognitiv-xulq-atvor terapiyasi.

### ABSTRACT

This thesis is devoted to vaginismus, a multifactorial sexual disorder characterized by involuntary contraction of the pelvic floor muscles. Based on an analysis of 18 peer-reviewed studies, the psychological, biological, and sociocultural factors contributing to its development were examined, including fear of penetration, psychological trauma, cultural beliefs, and characteristics of partner relationships. The review findings indicate the effectiveness of a comprehensive biopsychosocial approach involving cognitive behavioral therapy (CBT), Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), and interventions aimed at restoring bodily and emotional safety.

**Keywords:** vaginismus, psychological trauma, fear of intimacy, biopsychosocial model, EMDR, cognitive behavioral therapy.

**ВВЕДЕНИЕ** Вагинизм — это непроизвольное сокращение мышц тазового дна, которое делает вагинальное проникновение болезненным, затруднённым или невозможным. В современной классификации (DSM-5) он рассматривается в рамках генито-тазового болевого и пенетрационного



## Global Conference on Medical and Health Sciences

Hosted Online from Madrid, Spain

Date: 14<sup>th</sup> June, 2026

Website: <https://econferencia.com>

расстройства (GPPPD). Несмотря на наличие телесного компонента, вагинизм всё чаще описывается не как изолированная мышечная дисфункция, а как защитная реакция организма, в основе которой лежит психологическое восприятие близости как угрозы [1, 4, 17]. Близость предполагает уязвимость: физическую, эмоциональную и психологическую. Если в опыте женщины эта уязвимость ранее сопровождалась болью, стыдом, насилием, страхом или отсутствием безопасности, тело может «запомнить» проникновение как опасный стимул. Тогда даже при наличии желания и любви к партнёру срабатывает автоматический защитный ответ — спазм, замирание, избегание [3, 4, 6].

Цель данной статьи — рассмотреть, как именно тело начинает воспринимать близость как угрозу, и какую роль в этом играет психологическая травма и сопутствующие психосоциальные факторы.

Литературный обзор Взаимосвязи психологической травмы и вагинизма целесообразно рассмотреть результаты трёх значимых научных работ последних лет. Исследование Beliz Ozen и соавторов (2018). Турецкие исследователи под руководством Б. Озен изучили выборку женщин с генито-тазовым болевым и пенетрационным расстройством (GPPPD), включая пациенток с вагинизмом, и сравнили её с контрольной группой. Авторы применяли шкалу детских травм (СТQ) и шкалу диссоциативных переживаний (DES). Результаты показали, что у женщин с GPPPD статистически значимо выше показатели сексуального и эмоционального насилия, а также эмоционального пренебрежения в детстве, и эти показатели коррелируют с уровнем диссоциации. Учёные пришли к выводу, что детская травма является важным этиологическим фактором, который реализуется через механизм диссоциации тела и нарушения чувства телесной безопасности [7]. Исследование Mahnaz Banaei и



## Global Conference on Medical and Health Sciences

Hosted Online from Madrid, Spain

Date: 14<sup>th</sup> June, 2026

Website: <https://econferencia.com>

соавторов (2021, 2023). Иранская научная группа во главе с М. Банаэи провела масштабное биопсихосоциальное исследование женщин с вагинизмом. В работе 2021 года, опубликованной в журнале *Reproductive Health*, авторы показали, что наиболее значимыми предикторами вагинизма являются страх проникновения, негативные установки относительно собственного тела, низкий уровень сексуальной интимности в паре и недостаточные знания о сексуальности; роль непосредственного травматического опыта оказалась менее выраженной, чем предполагалось ранее. В продолжении исследования 2023 года в *The Journal of Sexual Medicine* подтверждено, что улучшение сексуальной функции связано прежде всего с восстановлением чувства безопасности и эмоциональной близости в отношениях [9, 11]. Также в исследованиях у Mary McEvoy и Rosaleen McElvaney (2021). Ирландские учёные М. Макэвой и Р. Макэлвейни представили интегративный обзор и современную биопсихосоциальную модель вагинизма. Авторы показали, что устойчивое восприятие близости как угрозы формируется во взаимодействии трёх уровней: нейробиологического (гиперактивация защитных систем мозга и мышц тазового дна), психологического (страх, стыд, негативная самосхема, посттравматические реакции) и социокультурного (нормы, стигма, недостаток сексуального образования). Особый акцент сделан на необходимости междисциплинарного лечения, объединяющего психотерапию, телесную работу и парную терапию [17].

**МЕТОДОЛОГИЯ** Работа представляет собой аналитический обзор литературы. Для формирования выборки использован поисковый сервис Consensus ([consensus.app](https://consensus.app)) с запросом «психологическая травма и вагинизм»; система агрегировала 18 рецензируемых исследований по данной теме. В выборку вошли клинические испытания, контролируемые



## Global Conference on Medical and Health Sciences

Hosted Online from Madrid, Spain

Date: 14<sup>th</sup> June, 2026

Website: <https://econferencia.com>

исследования, систематические обзоры, психофизиологические эксперименты и описания клинических случаев, опубликованные в период с 2001 по 2026 год в журналах Sexual Medicine, The Journal of Sexual Medicine, Behaviour Research and Therapy, International Urogynecology Journal, Neuropsychiatric Disease and Treatment, Reproductive Health, Indian Journal of Psychiatry и др.

Критерии включения: исследования, изучающие связь между вагинизмом и психологическими факторами (страх, тревога, травма, установки, отношения), а также эффективность психотерапевтических вмешательств. Анализ проведён по тематическим блокам: механизмы защитной реакции тела, роль психологической травмы, влияние культурно-семейных установок, эффективность терапии. Обобщённые данные представлены в виде таблицы.

**РЕЗУЛЬТАТЫ** Систематизация полученных данных позволила выделить пять ключевых смысловых блоков, описывающих, роль восприятие близость как угрозу при вагинизме.

1. Защитная реакция тела. Эксперименты с эмоциональными фильмами показывают, что при предъявлении угрожающих (в том числе сексуально-угрожающих) стимулов у женщин усиливается непроизвольная активность мышц тазового дна. Это происходит как у пациенток с вагинизмом, так и у здоровых женщин, что позволяет рассматривать вагинизм как гипертрофированный вариант общей оборонительной реакции [3, 4].

2. Когнитивно-эмоциональный компонент. У женщин с пожизненным вагинизмом сексуальные стимулы вызывают отвращение, тревогу и ощущение угрозы, при этом физиологическое генитальное возбуждение может сохраняться. Конфликт между телесной реакцией и негативной



## Global Conference on Medical and Health Sciences

Hosted Online from Madrid, Spain

Date: 14<sup>th</sup> June, 2026

Website: <https://econferencia.com>

---

когнитивной оценкой («это опасно», «будет больно») усиливает избегание [5, 6].

3. Психологическая травма. Ряд исследований указывает на более высокие показатели сексуального, эмоционального насилия и эмоционального пренебрежения в детстве у женщин с GPPPD, в том числе связанные с диссоциативными симптомами [7, 16]. Описаны случаи терапевтически резистентного вагинизма у женщин, переживших повторные сексуальные насилия в детстве, успешно вылеченные методом EMDR [10]. Однако часть работ не выявляет статистически значимых различий по уровню детской травмы между женщинами с вагинизмом и без него [8, 9], что указывает на гетерогенность этиологии.

4. Установки и социокультурный контекст. Среди ключевых предикторов вагинизма выделяются страх секса и проникновения, негативные представления о собственном теле и гениталиях, низкий уровень сексуальной интимности в паре, искажённые знания о сексуальности [9, 11, 12]. Культурные и религиозные нормы, семейные послания о «греховности» сексуальности и истории «страшной первой ночи» формируют ожидание боли и опасности [2, 13, 14].

5. Эффективность вмешательств. Психотерапевтические и междисциплинарные подходы, объединяющие работу с телом (упражнения для мышц тазового дна, вагинальные расширители) и с психикой (КПТ, экспозиция, EMDR, психообразование, парная терапия), показывают высокие результаты в восстановлении возможности безопасной близости [1, 15, 17, 18].

Сводные данные об основных психологических и телесных факторах вагинизма представлены в Таблице 1.



## Global Conference on Medical and Health Sciences

Hosted Online from Madrid, Spain

Date: 14<sup>th</sup> June, 2026

Website: <https://econferencia.com>

**Таблица 1. Психологические и телесные факторы вагинизма и их влияние на восприятие близости**

Фактор	Фактор влияние на тело и близость	Источники
Страх секса и проникновения	Поддерживает рефлекторный спазм мышц тазового дна и устойчивое избегание близости.	[2], [9], [11]
Перцепция угрозы	Угрожающие стимулы усиливают активность мышц тазового дна как часть общей защитной реакции.	[3], [4]
Травматический опыт детства	У части женщин повышает риск диссоциации, тревоги и хронизации защитного ответа.	[7], [10], [16]
Культурные и семейные установки	Послания «секс — это боль/грех», страх «первой ночи» формируют ожидание опасности.	[2], [13], [14]
Интимность в паре	Высокий уровень эмоциональной близости связан со снижением выраженности симптомов.	[9], [11], [15]
Психотерапия и работа с телом	КПТ, экспозиция, EMDR и работа с тазовым дном снижают страх и восстанавливают сексуальную функцию.	[1], [10], [15], [17], [18]

Полученные данные позволяют рассматривать вагинизм в рамках биопсихосоциальной модели [17]. Тело начинает «читать» близость как угрозу не вследствие одной причины, а в результате наложения нескольких уровней опыта. На биологическом уровне мышцы тазового дна обладают способностью реагировать на психологическую угрозу так же, как другие защитные системы организма [3, 4]. На психологическом уровне страх, тревога и ожидание боли создают самоподдерживающийся цикл: ожидание боли → напряжение → боль → подтверждение опасности → усиление



## Global Conference on Medical and Health Sciences

Hosted Online from Madrid, Spain

Date: 14<sup>th</sup> June, 2026

Website: <https://econferencia.com>

избегания. На социокультурном уровне ригидные нормы относительно сексуальности и пола, недостаток сексуального образования, опыт стыда и контроля формируют негативную сексуальную самосхему [13, 14, 16]. Особое место занимает психологическая травма. Хотя её роль не универсальна, в подгруппе женщин с историей сексуального насилия защитная реакция тела может приобретать признаки посттравматической: диссоциация, замирание, утрата контакта с телом [7, 10]. Это объясняет, почему классические сексологические вмешательства (только упражнения с расширителями) иногда оказываются недостаточными, и почему методы, направленные на переработку травматической памяти (EMDR, травмо-фокусированная КПТ), демонстрируют эффективность даже в терапевтически резистентных случаях [10, 18].

Важным результатом является связь между уровнем эмоциональной интимности в паре и тяжестью симптомов: чем выше доверие и близость между партнёрами, тем ниже выраженность вагинизма [9, 11, 15]. Это подчёркивает, что близость для женщины с вагинизмом — это не только сексуальный акт, но и переживание безопасности отношений в целом.

**ВЫВОДЫ** Сопоставление исследований Б. Озен, М. Банаэи и М. Макэвой с соавторами позволяет сделать обобщённый вывод: психологическая травма не является единственной и обязательной причиной вагинизма, однако в значительной части случаев выступает усиливающим фактором, который «обучает» тело реагировать на близость как на угрозу. Базовым механизмом расстройства является устойчивая защитная реакция, формируемая совокупностью страха, диссоциации, негативных установок и социокультурных норм. Современная наука единодушна в том, что эффективное преодоление вагинизма возможно только при комплексном



## Global Conference on Medical and Health Sciences

Hosted Online from Madrid, Spain

Date: 14<sup>th</sup> June, 2026

Website: <https://econferencia.com>

био психосоциальном подходе, в центре которого — восстановление чувства телесной и эмоциональной безопасности [7, 9, 11, 17].

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ** Проведённый анализ литературы показал, что вагинизм является многофакторным расстройством, формирующимся под влиянием биологических, психологических и социокультурных факторов. Восприятие интимной близости как угрозы может быть связано с негативным эмоциональным опытом, психологической травмой, страхом проникновения, дисфункциональными убеждениями и особенностями сексуальной социализации. Полученные данные свидетельствуют о том, что эффективная коррекция вагинизма требует комплексного био психосоциального подхода, включающего психотерапевтические методы, психообразование, работу с мышцами тазового дна и укрепление эмоциональной безопасности в партнёрских отношениях.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Pacik P.T., Geletta S. Vaginismus treatment: clinical trials follow up 241 patients // *Sexual Medicine*. — 2017. — Vol. 5, № 2. — P. e114–e123. — doi: 10.1016/j.esxm.2017.02.002
2. Kurban D., Aslan E., Yildiz T. et al. The treatment analysis of the patients suffering from vaginismus and the correlation with the psychological issues // *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. — 2021. — Vol. 10, № 3. — P. 1107–1113. — doi: 10.18203/2320-1770.ijrcog20211107
3. Van der Velde J., Everaerd W. The relationship between involuntary pelvic floor muscle activity, muscle awareness and experienced threat in women with and without vaginismus // *Behaviour Research and Therapy*. — 2001. — Vol. 39, № 4. — P. 395–408. — doi: 10.1016/s0005-7967(00)00007-3



## Global Conference on Medical and Health Sciences

Hosted Online from Madrid, Spain

Date: 14<sup>th</sup> June, 2026

Website: <https://econferencia.com>

4. Van der Velde J., Laan E., Everaerd W. Vaginismus, a component of a general defensive reaction: an investigation of pelvic floor muscle activity during exposure to emotion-inducing film excerpts in women with and without vaginismus // *International Urogynecology Journal*. — 2001. — Vol. 12, № 5. — P. 328–331. — doi: 10.1007/s001920170035
5. Cherner R.A., Reissing E.D. A psychophysiological investigation of sexual arousal in women with lifelong vaginismus // *The Journal of Sexual Medicine*. — 2013. — Vol. 10, № 5. — P. 1291–1303. — doi: 10.1111/jsm.12102
6. Melles R.J., Ter Kuile M.M., Dewitte M. et al. Automatic and deliberate affective associations with sexual stimuli in women with lifelong vaginismus before and after therapist-aided exposure treatment // *The Journal of Sexual Medicine*. — 2014. — Vol. 11, № 3. — P. 786–799. — doi: 10.1111/jsm.12360
7. Ozen B., Ozdemir Y.O., Ozcan H. et al. Childhood trauma and dissociation among women with genito-pelvic pain/penetration disorder // *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. — 2018. — Vol. 14. — P. 3529–3535. — doi: 10.2147/ndt.s151920
8. Tetik S., Unlubilgin E. The role of anxiety and childhood trauma on vaginismus and its comorbidity with other female sexual dysfunctions // *International Journal of Sexual Health*. — 2020. — Vol. 32, № 3. — P. 261–270. — doi: 10.1080/19317611.2020.1791297
9. Banaei M., Kariman N., Ozgoli G. et al. Bio-psychosocial factors of vaginismus in Iranian women: a cross-sectional study // *Reproductive Health*. — 2021. — Vol. 18, № 1. — P. 121. — doi: 10.1186/s12978-021-01260-2
10. Alici Y., Kapucu A. Efficiency of EMDR on a woman with vaginismus who has repetitive sexual assault in childhood // *The Journal of Clinical*



## Global Conference on Medical and Health Sciences

Hosted Online from Madrid, Spain

Date: 14<sup>th</sup> June, 2026

Website: <https://econferencia.com>

---

Psychiatry. — 2016. — Vol. 18, № 4. — P. 241–245. — doi: 10.5505/kpd.2016.96268

11. Banaei M., Kariman N., Ozgoli G. et al. Sexual function among women with vaginismus: a biopsychosocial approach // *The Journal of Sexual Medicine*. — 2023. — Vol. 20, № 2. — P. 163–173. — doi: 10.1093/jsxmed/qdac049

12. Esmael S.E., Alanazi A., Alenezi M. et al. Psychological risk factors and clinical outcome variables in vaginismus: a systematic review // *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. — 2025. — Vol. 19, № 3. — doi: 10.7860/jcdr/2025/79287.21192

13. Kocharyan G.S. Vaginismus: degrees of expression, clinical forms, family parental environment and some aspects of therapy // *Health of Man*. — 2021. — № 1. — doi: 10.30841/2307-5090.1.2021.232504

14. Zgueb Y., Ouali U., Jomli R. et al. Cultural aspects of vaginismus therapy: a case series of Arab-Muslim patients // *The Cognitive Behaviour Therapist*. — 2019. — Vol. 12. — e11. — doi: 10.1017/s1754470x18000119

15. Sahoo S., Koner S. Interdisciplinary management of vaginismus: case series on psycho-behavioral interventions by mental health and gynecological teams // *Indian Journal of Psychiatry*. — 2025. — doi: 10.4103/indianjpsychiatry\_757\_25

16. Reissing E.D., Binik Y.M., Khalifé S. et al. Etiological correlates of vaginismus: sexual and physical abuse, sexual knowledge, sexual self-schema, and relationship adjustment // *Journal of Sex & Marital Therapy*. — 2003. — Vol. 29, № 1. — P. 47–59. — doi: 10.1080/713847095

17. McEvoy M., McElvaney R. Understanding vaginismus: a biopsychosocial perspective // *Sexual and Relationship Therapy*. — 2021. — Vol. 37, № 4. — P. 504–520. — doi: 10.1080/14681994.2021.2007233



## **Global Conference on Medical and Health Sciences**

Hosted Online from Madrid, Spain

Date: 14<sup>th</sup> June, 2026

Website: <https://econferencia.com>

---

18. Jaleel A., Faisal R., Hassan S. et al. Beyond the pain: evidence-based interventions for vaginismus — a literature review // International Journal for Multidisciplinary Research. — 2026. — Vol. 8, № 1. — doi: 10.36948/ijfmr.2026.v08i01.66707.