

Vaginismo e rapporto di coppia

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

La seguo da tanti anni e so che lei dà un grande valore alle cause fisiche del dolore ai rapporti. Le voglio raccontare la mia storia, che forse va in un'altra direzione. Non sono mai riuscita ad avere un rapporto sessuale, perché soffrivo di vaginismo. Sono stata fidanzata quattro anni ma non sono mai stata capace di accettare l'intimità con il mio ragazzo. C'era proprio qualcosa che mi bloccava. Ogni volta che lui tentava, provavo un dolore atroce! Ho fatto due anni di psicoterapia che però non mi ha dato nessun risultato. Stufo, lui mi ha lasciata perché la situazione non si risolveva. Ho passato tre anni in completa solitudine, casa e lavoro. Poi una mia amica mi ha proposto un corso amatoriale di teatro, "visto che sono così timida". Ho cominciato, anche per fare qualcosa di nuovo: le persone sono simpatiche e mi sono anche innamorata. Lui è molto affettuoso e paziente, diverso dal primo ragazzo che mi voleva bene ma poi si arrabbiava ogni volta che non ce la facevamo. Provo dei sentimenti che non avevo mai provato prima. Gli ho detto del mio problema e lui ha detto che sa aspettare: di questi tempi, dottoressa! Insomma, sarà che mi sento molto meno imbranata di prima, perché quel corso mi sta aiutando tanto (meglio di sicuro della psicoterapia!), sarà che sono innamorata, fatto sta che piano piano, dopo più di un anno da quando abbiamo iniziato a frequentarci, siamo riusciti ad avere dei rapporti anche molto belli: il mio vaginismo non c'è più! Ma allora il dolore può essere solo psichico?

Ornella (adesso felice)

Quanto conta la mente nella percezione del dolore, specie sessuale? Questa è la giusta domanda che Ornella mi pone. Moltissimo, non c'è dubbio. Il dolore è un'esperienza squisitamente soggettiva, composta da fattori fisici, biologici, e da fattori psichici, strettamente e indissolubilmente intrecciati. E ha molti significati: non è solo un segnale di danno che il corpo ha o teme di subire! Indica anche la paura con cui la donna "anticipa", con tutte le risposte fisiche ed emotive di "terrore", la sola idea della penetrazione, come nel vaginismo. Ed è pure un segnale verso gli altri, per esempio, verso il partner, o la famiglia, o il personale di assistenza, soprattutto se il dolore nasce da una malattia prevalentemente organica. Nel vaginismo, nello specifico, si possono intrecciare almeno tre aspetti, ciascuno dei quali può presentare una diversa gravità nella singola donna:

- 1) la fobia della penetrazione, che può variare molto a seconda della situazione psichica, dei livelli di ansia, con cui la fobia è associata, del livello di maturazione esistenziale, della qualità del rapporto emotivo che si instaura con il partner;
- 2) le inibizioni educative e altri fattori psicosociali;
- 3) una contrazione muscolare involontaria dei muscoli che circondano la vagina e che nei casi severi costituisce una vera e propria patologia specifica, una "neurodistonia", in cui il muscolo presenta un'iperattività spontanea (che abbiamo recentemente dimostrato insieme con la neurologa che effettua l'elettromiografia su questo muscolo). In tale situazione il vaginismo richiede un trattamento anche farmacologico con la tossina botulinica.

Nel suo caso è possibile che la componente fobica si sia ridotta molto, grazie a questa relazione di maggiore qualità e profondità emotiva, al fatto di non sentirsi "pressata" al rapporto ma amata, alla maggiore sicurezza interiore che anche questo corso di teatro ha contribuito a far crescere. Ed è probabile che la contrazione muscolare fosse solo conseguente alla paura, ma non presentasse una patologia indipendente e autonoma rispetto alla paura della penetrazione. Ecco perché la sua maggiore serenità affettiva ed esistenziale può essere stata più efficace della psicoterapia e aver reso non più necessario un intervento medico.

Se invece il vaginismo ha una componente neurodistonica muscolare primaria, o si è complicato con una vestibolite, per il danno alla mucosa che i reiterati tentativi di penetrazione comportano, allora la cura medica diventa indispensabile! In ogni caso, quando ci sentiamo amati, anche il nostro atteggiamento verso il dolore può mutare radicalmente: il corpo che si abbandona finalmente al piacere è la miglior prova di quanto il dolore – anche sessuale – sia davvero un segnale complesso, da comprendere (e curare) nella sua molteplicità, di corpo e cuore.