

Vaginismo e matrimonio bianco: si possono curare bene!

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Per scelta sono arrivata vergine al matrimonio: ma anche dopo non sono riuscita mai ad avere un rapporto con mio marito. Diagnosi: vaginismo. Quattro anni di psicoterapia: inutile. Il problema non è cambiato. Il ginecologo vorrebbe operarmi “per aprirmi”, ma io ho paura. Lei cosa dice?” .

Rosaria M. (Reggio C.)

Cara Rosaria, il vaginismo è un disturbo della sessualità caratterizzato da due aspetti principali: una variabile fobia della penetrazione, spesso associata a disturbi d’ansia, e una contrazione difensiva del muscolo elevatore dell’ano, che circonda la vagina e chiude in basso il bacino.

La terapia dovrà dunque modificare questi due fattori principe. Come? Innanzitutto con una terapia farmacologica per ridurre la gravità della fobia. La “buona volontà”, con le fobie, serve a poco: perché il disturbo è dovuto a una disregolazione biologica del centro del cervello che regola i livelli d’ansia. Per abbassarli ci vogliono un po’ di serotonina e di ansiolitici. L’esempio che io faccio alle mie pazienti è questo: se sono miope, e mi mancano due diottrie, posso metterci tutta la buona volontà del mondo ma non vedo bene lo stesso. Se uso le lenti, la vista diventa perfetta. Idem per la fobia: con due “diottrie” (ossia una piccola dose quotidiana) di paroxetina e di ansiolitici, la fobia della penetrazione si riduce nettamente.

In parallelo, con una terapia sessuologica competente, è possibile:

1. affrontare in modo specifico i fattori psicologici che predispongono e mantengono la paura della penetrazione;
2. insegnare alla donna a rilassare progressivamente i muscoli contratti: con stretching, fisioterapia, biofeedback elettromiografico (una tecnica specifica per ottimizzare la capacità di rilassamento dei muscoli pelvici).

In caso di contrazione massiva che non risponde alla fisioterapia (iperattività “miogena”), documentata con elettromiografia, è indicata la tossina botulinica che, iniettata con ago da insulina a livello del muscolo elevatore, lo rilassa gradualmente in modo farmacologico. Anche questa modalità va poi integrata con il rilassamento muscolare volontario appreso mediante la terapia riabilitativo-fisioterapica specifica.

Solo quando è presente un imene fibroso, rigido, cercinato, è indicata l’imenesotomia, ossia l’incisione/dilatazione dell’imene in anestesia locale: un intervento di minima invasività, che non deve toccare la mucosa del vestibolo né tanto meno incidere il muscolo elevatore.

Come in tutte le patologie, la terapia del vaginismo richiede competenza medica e sessuologica specifica: allora il problema viene affrontato e risolto in modo completo nella maggioranza dei casi. Auguri di cuore!

Prevenire e curare – Vaginismo: quando va in crisi anche lui

- L'ansia della penetrazione può coinvolgere anche il partner, che può avere erezioni perfette al risveglio mattutino, ma avere una caduta dell'erezione al momento del rapporto
 - Farmaci per l'erezione (Cialis, Levitra, Viagra) possono essere utili per aiutare lui nei primi rapporti, dopo che il vaginismo sia stato perfettamente curato
-
-