

Dal vaginismo si può guarire

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Ho 20 anni e sono fidanzata con un ragazzo di 24. Da poco abbiamo deciso di avere rapporti completi. Purtroppo quando ci abbiamo provato ho sentito un dolore pazzesco e ci siamo bloccati. Abbiamo riprovato altre volte, stesso problema. Quando stiamo insieme senza cercare il rapporto, tutto va bene: riesco a lasciarmi andare e sono felice. Se invece proviamo ad andare un po' più avanti, divento un pezzo di legno. Mi prende un terrore, non so neppure io di che cosa. Lui è un tesoro, mi incoraggia, mi dice che lo faremo quando non avrò più paura. Io ci metto tanta buona volontà, ma non serve! Sento che c'è un problema grosso. Come posso fare per risolverlo?”.

Simona R. (Chieti)

Sì, Simona, il problema esiste e si chiama vaginismo. E' la causa principale femminile di matrimonio non consumato, o matrimonio bianco e, più in generale, di difficoltà ad avere rapporti sessuali completi, come nel tuo caso. E' un disturbo sessuale caratterizzato proprio dai sintomi che descrivi: la paura e la fobia (fino all'angoscia) all'idea e ai tentativi della penetrazione, e un dolore intenso, dovuto allo spasmo del muscolo che circonda la vagina (chiamato "elevator dell'ano", perché in realtà circonda anche l'ano, oltre alla vagina e all'uretra) e ai microtraumi meccanici per i tentativi di rapporto. Lo spasmo restringe l'entrata vaginale dando la sensazione di "avere un muro lì", come dicono tante donne nella tua situazione. Hai ragione, Simona: la buona volontà non serve in alcun modo a ridurre il vaginismo, perché ansia e fobie hanno una forte base neurobiologica, spesso su base genetica, e scattano in modo del tutto indipendente dalla volontà!

Può risolversi da solo?

Molto raramente. Anzi, può peggiorare nel tempo. Per questo fai bene a volerlo affrontare subito: il vaginismo può infatti complicarsi con un'altra patologia: la vestibolite vulvare. Si tratta di un'infezione dell'entrata vaginale causata proprio dalle ripetute microabrasioni della mucosa dovute ai tentativi di rapporto, che si infettano con la candida e altri germi presenti nell'ecosistema vaginale. La vestibolite causa poi bruciore, dolore e irritazione della mucosa: se all'inizio il bruciore si limita al momento dei tentativi di rapporto, continuando ad insistere il danno peggiora, le microabrasioni diventano più profonde, l'infezione si estende e il bruciore può persistere fino a due-tre giorni dopo ogni rapporto. Se non curato, può progredire fino a diventare un bruciore costante e indipendente da ogni tentativo di intimità: si parla allora di vulvodinia, un condizione caratterizzata da bruciore e dolore persistente dei genitali esterni. Ecco perché fai bene a cercare subito una terapia efficace. Anche la prognosi è infatti tanto migliore quanto più precoci sono la diagnosi e la terapia. Come succede in ogni patologia, del resto!

Il vaginismo è un problema molto grave?

Non necessariamente. La gravità del disturbo, e quindi la prognosi, dipende infatti da tre fattori principali che il ginecologo-sessuologo valuta già durante la prima visita:

- 1) gravità della fobia (lieve, media o severa): può variare molto a seconda della situazione psichica, dei livelli di ansia e stress con cui è associata, del livello di maturazione esistenziale, della qualità del rapporto emotivo che si instaura con il partner;
- 2) intensità dello spasmo muscolare, valutato in quattro gradi, basati sull'osservazione del comportamento e della risposta fisica della donna, anche a livello genitale, durante la visita;
- 3) presenza e gravità di fattori psicosessuali, personali o di coppia, che concorrano alla genesi e/o al mantenimento del sintomo.

In base a questa valutazione si decide la terapia, che viene personalizzata per la donna e per la coppia.

In che cosa consiste la terapia?

Il vaginismo va curato a livello farmacologico, riabilitativo e sessuologico. La chirurgia non è indicata, a meno che non esista in parallelo un imene davvero fibroso, rigido che crea una reale barriera meccanica: solo in tal caso è indicata una incisione (in anestesia locale o in sedazione!) ad esso limitata ("imenotomia"). La terapia, in particolare, è finalizzata a due obiettivi:

- 1) curare le cause biologiche del vaginismo, riducendo la fobia e lo spasmo muscolare;
- 2) rimuovere le cause psicosessuali, personali e/o di coppia, che hanno favorito la comparsa e/o il mantenimento della paura della penetrazione.

Con un medico competente, ginecologo e sessuologo, è possibile superare bene il problema nel 93-96% dei casi! Abbi fiducia.

Prevenire e curare – Come curare il vaginismo

A livello biologico, occorre:

a) lavorare "sul corpo", con una terapia sessuologica comportamentale e riabilitativa, finalizzata a:

- 1) migliorare il rapporto con la parte genitale e la sensualità;
- 2) ridurre la tensione muscolare generale, mediante training di rilassamento o yoga;
- 3) far rilassare il muscolo elevatore tesoro, contratto e dolente ("mialgico"), con automassaggi, stretching e/o fisioterapia;
- 4) accettare gradualmente la penetrazione, prima di un dito, poi di tutori di dimensioni graduate, fino ad arrivare al rapporto completo;

b) agire farmacologicamente:

- 1) per modulare le basi biologiche dell'ansia e della fobia;
- 2) con la tossina botulinica, in caso di vaginismo severo con un forte spasmo muscolare. A livello psichico, la psicoterapia – individuale o di coppia – è indicata se esistono problemi specifici (traumi infantili o nell'adolescenza, pregressi abusi, problemi relativi all'immagine corporea, conflitti di coppia e così via), ma non può sostituirsi alla specifica terapia sessuologica,

farmacologica e riabilitativa che il vaginismo richiede.