

Vaginismo: si guarisce insieme

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Ci siamo voluti sposare vergini, per scelta. Siamo credenti e il nostro matrimonio ha un valore profondo. Ci amiamo tanto, abbiamo un bel dialogo diventato sempre più intenso durante i tre anni di fidanzamento. Eppure il nostro viaggio di nozze è stato una vera tragedia. Nel momento del rapporto, così desiderato da tutti e due, ho provato paura e dolore. Mi è preso il panico. Un vero terrore. Mi mancava il fiato, mi sono irrigidita e ho cominciato a piangere disperata. Mio marito si è bloccato anche lui. Ci abbiamo riprovato, stesso terrore. Ho sentito due ginecologi che mi hanno parlato di intervenire chirurgicamente, così si risolve tutto! Non c'è una terapia che mi possa aiutare senza chirurgia? Perché il nostro amore non basta?”.

Rosanna e Filippo (Udine)

L'amore è certo fondamentale nella vita di coppia: la genera e la nutre, soprattutto se si intreccia con valori spirituali e una visione condivisa della vita e del progetto di famiglia. Tuttavia non sempre, da solo, garantisce una sessualità felice, contrariamente a quanto si crede. Ci possono essere problemi sessuali, individuali o di coppia, fisici e/o psichici, che richiedono una terapia competente e specifica per essere risolti, e consentire all'amore di esprimersi appieno anche a livello fisico.

Che cosa può creare tanta angoscia in una donna che desidera far l'amore con l'uomo che ama? Il problema di cui lei soffre si chiama vaginismo. E' un disturbo sessuale caratterizzato da paura e angoscia della penetrazione, associate a variabile fobia del rapporto e a una contrazione muscolare riflessa, e quindi involontaria, di chiusura dei muscoli che circondano la vagina. E' questa contrazione che dà alla donna la sensazione “di avere un muro lì”. Il vaginismo è la causa principale femminile di matrimonio (o rapporto) non consumato, o matrimonio bianco.

Il vaginismo può causare dolore solo all'inizio o anche durante il rapporto?

Sia all'inizio, sia durante. Quando il vaginismo non è così severo da impedire la penetrazione, il rapporto è possibile ma causa dolore: si parla allora di “dispareunia introitale” (perché il dolore viene avvertito all'ingresso della vagina, detto introito). In caso di vaginismo, la dispareunia è presente fin dal primo tentativo di rapporto sessuale. Il microtrauma della mucosa vaginale, causato dalla penetrazione in condizioni di secchezza vaginale, e con l'entrata vaginale “ristretta” a causa dello spasmo del muscolo che la circonda, può favorire uno stato di infiammazione cronica della mucosa dell'entrata vaginale, che causa la cosiddetta “vestibolodinia provocata” (fino a poco tempo fa definita come vestibolite vulvare). Un disturbo frequente e misconosciuto.

Da che cosa è causato il vaginismo?

La vagina, in sé, non è affatto stretta: è anzi l'organo del corpo forse più elastico e distendibile, visto che durante il parto consente il passaggio di un bambino di tre o quattro chili! La sua distensibilità, tuttavia, è condizionata dalla tensione e dall'elasticità del muscolo che la circonda verso l'esterno e che viene detto "elevatore dell'ano" o "pubococcigeo".

Questo muscolo è soggetto a controllo sia volontario sia involontario. Per esempio, possiamo contrarlo volontariamente, e quindi chiudere anche l'ingresso vaginale, quando vogliamo trattenere l'urina o le feci. Il muscolo elevatore chiude infatti il bacino in basso, circondando anche l'ano e l'uretra, il condottino da cui esce l'urina. Possiamo invece distenderlo in un rapporto sessuale desiderato, e contrarlo ritmicamente durante la penetrazione per aumentare il nostro piacere e quello del partner.

Nelle donne che soffrono di vaginismo, questo muscolo è invece contratto eccessivamente (muscolo "iperattivo") e in modo involontario, fino a "chiudere" l'entrata della vagina. La paura della penetrazione e la contrazione muscolare possono dipendere da molti fattori, che agiscono da fattore predisponenti, precipitanti e/o di mantenimento del problema sessuale.

In positivo, questo disturbo può essere trattato con successo con una terapia medica, farmacologica e sessuologica, e quindi senza chirurgia, così da aiutarla ad avere finalmente un'intimità felice con suo marito.

Approfondimento - Quali fattori possono trasformare un gesto desiderato, come il rapporto sessuale con l'uomo amato, in una causa di angoscia?

Fattori psicosessuali

- personali: un'educazione restrittiva, o che ha associato la sessualità alla colpa, alla vergogna o al dolore, può causare paura della penetrazione fino alla fobia. La causa è psicologica, ma diventa fisica quando la contrazione difensiva dei muscoli che circondano la vagina si fa persistente. La penetrazione diventa allora impossibile. Altre cause includono traumi emotivi, quali pregresse molestie o tentativi di violenza; oppure indagini mediche dolorose subite nell'infanzia o nella prima adolescenza (quali tamponi vaginali o uretrali, cistoscopie, suture per traumi accidentali);
- di coppia: spesso entrambi i partner condividono la stessa educazione, le stesse inibizioni educative, per cui c'è molto amore romantico ma una sorta di "analfabetismo erotico" condiviso.

Fattori biologici

- neurobiologici: le cause fisiche del vaginismo sono state in passato trascurate. In realtà, la fobia ha una base neurobiologica: nelle donne che soffrono di vaginismo sono più reattive le parti del cervello che coordinano i livelli d'ansia. Per questo la terapia comprende farmaci che riducano la fobia e l'ansia, facilitando così la cura;
- muscolari: la contrazione difensiva del muscolo elevatore dell'ano può essere: a) primaria, "miogena", ossia dipendente da un problema di iperattività specifica del muscolo: nei casi severi, richiede la terapia con tossina botulinica; b) secondaria e associata alla fobia; c) secondaria e limitata al momento della penetrazione: richiede una terapia specifica per rilassare il muscolo, con fisioterapia, biofeedback di rilassamento e stretching.

Il corpo rivela tutte le emozioni, anche negative, evocate dalla penetrazione. In positivo, curando

in parallelo corpo e psiche, si può riassaporare la felicità sessuale, davvero conquistata.

Il vaginismo può causare problemi a lui?

Certamente! In almeno un terzo dei casi, il terrore che la donna prova all'idea di essere penetrata può generare così tanta ansia nel partner da bloccarlo, e/o causare un problema di deficit di erezione, in genere di mantenimento (l'erezione inizia, ma poi non si mantiene perché l'adrenalina la riduce), e/o ejaculazione precocissima.

Si parla in tali casi di "induttore del sintomo" – la signora che soffre di vaginismo – e di "portatore del sintomo" – il marito che a volte si rivolge al medico in prima persona per curare il problema di erezione, dovuto all'ansia da prestazione.

In tali casi anche il partner va aiutato in parallelo, con un breve terapia farmacologica di sostegno, e psicologica. Nel momento in cui la coppia riesce ad avere il desiderato rapporto completo, i problemi di lui tendono a scomparire nel giro di pochi mesi.

Approfondimento - Come si valuta la gravità del vaginismo?

La gravità del disturbo, e quindi la prognosi, dipende da tre fattori che il ginecologo-sessuologo valuta durante la prima visita:

- 1) gravità della fobia (lieve, media o severa) che può essere attivata anche solo all'idea della penetrazione;
- 2) intensità dello spasmo del muscolo ("elevator dell'ano") che circonda la vagina, valutato in quattro gradi;
- 3) presenza e gravità di fattori psicosessuali, personali o di coppia, che concorrano a causare e/o mantenere il disturbo.

In base a questa valutazione viene decisa la terapia che viene personalizzata per la donna e per la coppia.
