

## Vaginismo: ecco come guarire

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

"Gentile professoressa, io e mia moglie ci siamo sposati un anno fa, senza avere mai avuto rapporti prematrimoniali. Al momento del primo rapporto lei ha avuto un attacco di panico, si è irrigidita e non c'è stato verso di continuare. Anche le volte successive non siamo riusciti a concludere niente. Io ormai non mi propongo più, perché ho paura di farla soffrire. Però ci amiamo molto, e questa dimensione dell'intimità ci manca tantissimo, anche perché prima o poi vorremmo avere dei figli. Che cosa ci succede? Come possiamo risolvere la situazione? Grazie di cuore".

Davide (Pistoia)

Gentile Davide, dai sintomi che descrive sua moglie potrebbe soffrire di vaginismo, un disturbo curabile con ottimi risultati. Il vaginismo è un disturbo sessuale caratterizzato da paura e angoscia della penetrazione, associate a una variabile fobia del rapporto e alla contrazione involontaria dei muscoli che circondano la vagina. Nei casi più gravi, il panico si manifesta anche con una sudorazione fredda e abbondante, tachicardia, accelerazione del respiro (tachipnea) e fame d'aria.

Quali sono le conseguenze del vaginismo?

Quando il disturbo non è così severo da impedire la penetrazione, il rapporto è possibile ma causa dolore, bruciore e un senso di prurito pungente: si parla allora di dispareunia. Nei casi più gravi, invece, la penetrazione diviene impossibile, proprio come sta accadendo a voi. I ripetuti microtraumi e le microabrasioni della mucosa vaginale, causati dai tentativi di penetrazione in condizioni di secchezza vaginale e di spasmo muscolare, possono poi favorire uno stato di infiammazione cronica noto come vestibolite vulvare (o vestibolodinia provocata).

Quali sono i fattori che lo scatenano?

La paura della penetrazione e la contrazione muscolare possono dipendere da molti fattori:

- psicosessuali, come un'educazione restrittiva, pregressi tentativi di violenza, traumi legati a esami medici o a suture chirurgiche;
- fisici, come una particolare vulnerabilità neurobiologica all'ansia e alla fobia, forme più o meno gravi di neurodistonia muscolare, infiammazioni ricorrenti da Candida, o un imene particolarmente rigido e fibroso. Tenga poi conto che il dolore può esasperare la tensione muscolare, in un circolo vizioso difficile da spezzare.

Da cosa dipende la gravità del disturbo?

L'intensità del vaginismo, e quindi la prognosi, dipendono da tre fattori:

- 1) gravità della fobia (lieve, media o severa): può variare molto a seconda della situazione psichica, dei livelli di ansia e stress cui è associata, del livello di maturazione esistenziale, della qualità del rapporto emotivo 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.

Come si impostano le cure?

La terapia è finalizzata a due obiettivi:

- 1) curare le cause biologiche del disturbo, 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.

La cura prevede normalmente:

- una terapia sessuale comportamentale breve, per rilassare i muscoli del pavimento pelvico;
- un trattamento farmacologico, per modulare le basi biologiche dell'ansia e della fobia, e ridurre ulteriormente l'ipertono muscolare.

Se all'origine del problema esistono anche problemi psicologici specifici, si può ricorrere a una psicoterapia individuale o di coppia, che però non sostituisce la terapia medica e sessuologica.

Quali farmaci si adoperano?

Gli antidepressivi della famiglia degli "inibitori della ricaptazione della serotonina" (SSRI) aiutano a ridurre l'ansia, mentre il diazepam, un ansiolitico della categoria delle benzodiazepine, contribuisce a diminuire l'ipertono muscolare. In caso di vaginismo severo, un potente miorilassante come la tossina botulinica può consentire una più rapida progressione del lavoro psicosessuale.

Si può ricorrere anche alla chirurgia, per "aprire" l'introito vaginale bloccato dallo spasmo?

La chirurgia non è indicata, a meno che non vi sia un imene rigido e fibroso, che crei una reale barriera meccanica: in tal caso è indicata un'incisione ad esso limitata (imenotomia), in anestesia locale o in sedazione.

In sintesi

E' il medico che, sulla base della prognosi, sceglie la combinazione terapeutica ottimale. Tenga presente che quanto più l'intervento è precoce, tanto più la cura porta velocemente a risultati migliori, non solo in termini di superamento del blocco sessuale, ma anche dal punto di vista del raggiungimento di un'intimità complessiva più ricca e appagante per entrambi i partner.