

Vaginismo: dal matrimonio bianco alla maternità

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Lei è la mia ultima speranza. Ho 25 anni, sono sposata da tre, per scelta arrivata vergine al matrimonio. Tutti ci chiedono quando arriva il bambino: la tragedia è che non riesco ad avere rapporti. Il terrore e il dolore mi bloccano: sono fatta male, sono troppo stretta! Ho fatto due anni di psicoterapia, senza risultati. Ho consultato cinque ginecologi che mi hanno dato tante creme e che mi dicono che il problema ce l’ho in testa. Uno mi ha proposto di farmi un taglio per aprirmi... Cosa posso fare che mi aiuti sul serio?”.

Giuseppina C. (Brindisi)

Torno sul tema dell’impossibilità ai rapporti, perché il problema del vaginismo, il disturbo sessuale che la sottende, è più diffuso di quanto si pensi. E purtroppo sconosciuto a molti medici. La vagina non è affatto stretta: è l’organo del corpo forse più elastico e distensibile, visto che durante il parto consente il passaggio di un bambino di tre o quattro chili. All’entrata della vagina c’è però una porta a doppio battente: è costituita dal muscolo, chiamato “elevator dell’ano”, che circonda la vagina, ma anche l’uretra e l’ano, appunto. Questo muscolo ha un suo tono, una sua contrazione di base, necessaria perché deve sostenere i visceri pelvici a cui fa da “pavimento”.

L’immagine della porta è utile per capire che questo muscolo si muove anche a comando (controllo volontario). Impariamo a contrarlo già verso l’anno di età, tutte le volte in cui vogliamo trattenere l’urina o le feci. Lo rilassiamo nel momento di urinare o di andare di corpo. Questo muscolo, insieme con altri più piccoli, viene disteso anche per “aprire la porta” in un rapporto desiderato. Può essere contratto ritmicamente durante la penetrazione per aumentare il nostro piacere, ma anche quello del partner.

Quando invece il muscolo viene contratto fino al punto di essere ipertonico, per la paura e per il dolore, la “porta” muscolare diventa serrata e poi blindata. Il muscolo è così contratto da non lasciar entrare nemmeno un cotton fioc. Il muscolo stesso, meno ossigenato a causa della contrazione, può causare dolore (mialgia) e abrasioni durante i tentativi di penetrazione, fino a causare la temibile vestibolite vulvare, un’inflammazione dolorosa dell’entrata vaginale.

“Vaginismo” è il termine medico per indicare questo disturbo, in cui la fobia della penetrazione si associa a un variabile grado di spasmo del muscolo elevatore. La causa prima è psicosessuale (la paura del rapporto), ma diventa fisica in quanto la contrazione persistente del muscolo, per anni, finisce per automantenersi e stabilizzarsi in uno spasmo persistente. A questo punto la penetrazione è impossibile e il solo lavoro psicologico non basta più.

Ecco la buona notizia per lei: con una terapia competente si va, in breve tempo, dalla paura del dolore alla felicità di un bimbo desiderato!

Prevenire e curare – Vaginismo: il tris vincente per una terapia efficace

Per ottenere la guarigione è indispensabile una terapia sessuologica competente per:

- ridurre la fobia con farmaci appropriati;
 - ridurre lo spasmo muscolare con una fisioterapia specifica (ed eventuali farmaci, in casi selezionati);
 - migliorare la consapevolezza, la sensualità e la confidenza nell'intimità con una terapia psicosessuale breve.
-
-