# Vaginismo: taglio cesareo o parto vaginale?

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

"Ho 37 anni. Mi sono sposata vergine per fede. A causa del vaginismo non sono riuscita ad avere rapporti con mio marito per 5 anni. Poi, con una lunga psicoterapia, ci sono riuscita, anche se i rapporti sono rari e molto dolorosi. Per fortuna ora sono al sesto mese di gravidanza: io ho paura del parto e vorrei fare il taglio cesareo, ma la mia ginecologa mi dice che il parto vaginale mi aiuterebbe a risolvere il problema. Lei che cosa mi consiglia?".
Caterina C. Pesaro

Gentile Caterina, il vaginismo indica un disturbo sessuale femminile caratterizzato da una variabile paura/fobia della penetrazione e da un variabile spasmo involontario dei muscoli che circondano la vagina stessa, rendendo la penetrazione dolorosa ("dispareunia") o, nei casi più gravi, impossibile. E' la causa femminile più frequente di rapporto/matrimonio non consumato, come è successo a lei.
Un recentissimo studio svedese (Moller et Al, BJOG 2015) ha dimostrato che le donne affette da vaginismo hanno una riduzione del 39% della probabilità di avere figli. Se li hanno, hanno probabilità triplicate di partorire con taglio cesareo, soprattutto su richiesta della donna, e come lei vorrebbe fare. In coloro che affrontano il parto per via vaginale le lacerazioni perineali anche gravi quasi raddoppiano.
Questi dati indicano come il vaginismo colpisca la donna su più fronti, sessuale e procreativo Mostrano come l'ipertono del pavimento pelvico, associato al vaginismo, se non adeguatamente e completamente trattato prima del parto, possa predisporla a più frequenti e più gravi lacerazioni perineali con conseguenze anche pesantissime per la vita futura (incontinenza urinaria e fecale, prolasso, sindromi dolorose perineali e pelviche). Mostrano anche che il taglio cesareo non serve solo a "ridurre la paura del parto" ma a prevenire possibili gravi conseguenze a carico del pavimento pelvico stesso, della sua funzione di sostegno dei visceri pelvici, nonché della continenza urinaria e fecale.
Nel suo caso bisogna valutare bene quale sia l'entità dell'ipertono residuo, ossia la gravità della contrazione che ancora interessa il muscolo che circonda la vagina e che dovrebbe distendersi al punto da far passare un bambino di almeno tre chili. Se il muscolo è rimasto rigido e contratto, come mi fa pensare il persistente dolore ai rapporti (lei ha fatto solo psicoterapia e non fisioterapia, giusto?), certo che la vagina si "allarga" per forza, durante il parto, ma a prezzo di lacerazioni e danni anche gravi per la sua salute. Se una fisioterapia o uno stretch competente e progressivo fatto da ora fino al parto da una brava ostetrica non riesce a rilassare il muscolo in modo adeguato, credo che il cesareo sia la scelta di maggiore sicurezza per lei e per il piccino. Auguri di cuore!

© 2015 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it 

Prevenire e curare – Vaginismo: la terapia migliore è multimodale

Per guarire il vaginismo, e non solo per "ridurlo" un po', sono indicati:

- terapia farmacologica, per ridurre l'ansia e la fobia del rapporto; tossina botulinica nei vaginismi gravi che nascono da un errato comando motorio ("miogeni");
- fisioterapia, per distendere progressivamente il muscolo troppo contratto e imparare a comandarlo in modo adeguato;
- psicoterapia, per affrontare gli aspetti psicologici, personali e di coppia.