Amore, scusami: non ci riesco

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

"Ho 32 anni e non sono mai riuscita ad avere un rapporto sessuale, pur essendo sposata da sei anni (e fidanzata da altri cinque). Ho la sensazione di avere un muro "lì". Non ho avuto né traumi né violenze. Ho fatto due anni di psicoterapia che però non mi è servita a niente. Il mio problema è rimasto identico... Eppure io e mio marito ci vogliamo un bene dell'anima. Quale è la cura più efficace? Ho sentito parlare di botulino... La mia migliore amica, cui ho confidato il mio segreto, dice che le sembra impossibile che un matrimonio possa andare avanti senza sesso...".
Maria Paola S. (Teramo)

Il sesso è realmente indispensabile alla "tenuta" di un matrimonio? Non necessariamente. I matrimoni più solidi sono quelli... mai consumati: quelli che una volta venivano chiamati "matrimoni bianchi". Incredibile? No. Queste unioni, fondate sull'amore, sulla ricerca di una "base sicura affettiva", su un profondo senso di solidarietà reciproca, sono più inossidabili delle coppie partite con temperature erotiche tropicali.

Qual è il "fattore predittivo" più affidabile per dire se un matrimonio durerà?
La capacità dei partner di "prendersi cura" l'uno dell'altro. Capacità fatta di attaccamento, di dedizione, di sollecitudine, di attenzioni, di tenerezze, di educazione dei sentimenti e, nelle coppie più fortunate, di una bella capacità di allegria. Lo rivelano fior di ricerche, che hanno identificato nella capacità di dedizione reciproca il fattore di longevità più forte in assoluto.
Il sesso è quindi un fattore di divertimento, certamente di gioia coniugale, ma non è un fattore di stabilità, anzi. In genere, la forte vocazione erotica dei partner tende a farne dei potenziali fedifraghi, a parte i pochi fortunatissimi che hanno trovato nel partner la vera metà d'anima – e di corpo – che tutti sognano.

Come fanno i coniugi di un matrimonio bianco a resistere senza tradire?
Il matrimonio "bianco" (ossia mai consumato) interessa circa l'uno per cento delle coppie italiane. L'identikit di queste coppie è preciso. Si tratta di giovani di sani princìpi, spesso con un'educazione rigida e a volte francamente repressiva sulla sessualità. Uno o entrambi hanno chiesto e deciso di arrivare vergini al matrimonio, spesso per motivi religiosi. Raramente il legame è di tipo fortemente erotico. Nella maggioranza dei casi si tratta di un amore che è cresciuto piano piano con la conoscenza reciproca, fondato sul desiderio di costruire una famiglia e di avere dei figli. Entrambi i coniugi sentono molto forte il bisogno di certezze affettive, di sicurezza emotiva, di stabilità. Non conoscono, tranne qualche eccezione, i furori della passione, preferendo una quieta intimità. E quando arriva la prima notte di nozze, attesa con trepidazione e gioia, iniziano invece il dolore e la disperazione. Inconfessabili, perché questa incapacità viene vissuta ancor oggi come una tremenda vergogna. Cominciano i pianti nascosti, le depressioni,

© 2006 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it

l'isolamento, la malinconia quando parenti e amici continuano a mettere sale sulla piaga chiedendo soavi: "Quando arriva un bambino?". Spesso queste coppie chiedono aiuto al medico quando il desiderio di figli è diventato fortissimo. A quel punto prendono il coraggio a quattro mani e chiedono aiuto. Non per la difficoltà sessuale, ma per il figlio.

Come si cura il vaginismo?

Non c'è terapia efficace senza una diagnosi accurata delle cause biologiche di vaginismo, oltre che di quelle psicologiche! Molte psicoterapie "generiche" non hanno alcun risultato proprio perché manca l'indispensabile attenzione ai fattori fisici, spesso associati. In realtà, anche la fobia della penetrazione ha una base neurobiologica: nelle donne che soffrono di vaginismo sono più reattive le parti del cervello che coordinano i livelli d'ansia. E' frequente che la signora soffra di altre fobie (per esempio delle piume, dei serpenti, degli spazi chiusi…) e/o di attacchi di panico. In caso di fobia severa è proprio questa base neurobiologica a indicare l'uso di farmaci che aiutino a ridurre la vulnerabilità alla fobia e all'ansia, facilitando così la progressione della terapia.

L'aspetto biologico più trascurato nel vaginismo è tuttavia l'eccessiva attività del muscolo "elevatore dell'ano", che circonda la vagina e chiude in basso il bacino. L'iperattività di questo muscolo può essere espressione dello stato di "allarme" fisico generale, associato alla fobia severa; può dipendere anche da disturbi legati al muscolo stesso, o essere attivata dal dolore genitale, anale o vescicale.

A volte, infine, la causa dell'impossibilità ad avere rapporti è anatomica, perché l'imene è particolarmente fibroso e rigido, o la vagina è sviluppata in modo incompleto (agenesia vaginale). La terapia include quindi il trattamento farmacologico della fobia e esercizi specifici per rilassare volontariamente il tono del muscolo fino a portarlo a una normale distensione necessaria perché ci possa essere un rapporto completo. La psicoterapia – individuale o di coppia – è indicata solo se esistono problemi psicologici 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. Con una terapia appropriata, la prognosi è eccellente: 94 per cento di guarigioni e la possibilità di concepire un bambino spontaneamente, e con gioia, nell'intimità.

Approfondimento – Quando è indicata la terapia con la tossina botulinica?

La tossina botulinica viene iniettata con un ago da insulina, quindi piccolissimo e indolore, a livello del muscolo elevatore. Nelle donne che soffrono di vaginismo, è questa eccessiva contrazione a dare alla donna (e al suo compagno) la sensazione di "avere un muro lì".

La tossina botulinica è indicata quando:

- è presente una contrazione "miogena" del muscolo elevatore, ossia uno spasmo generato dal muscolo stesso: chiaro che in questi casi non c'è psicoterapia che funzioni;
- la contrattura muscolare è comunque severa e non risponde a terapia riabilitative più semplici, quali lo stretching, l'automassaggio, la fisioterapia o il biofeedback di rilassamento. Quest'ultimo è una tecnica fisioterapica più specifica, che consente di imparare a modulare la tensione

muscolare attraverso la visualizzazione del livello di tensione sul monitor di un computer collegato con una sonda posta in vagina.
Il trattamento con il botulino non è ancora stato approvato per questa indicazione. La terapia va quindi effettuata presso centri universitari qualificati, dopo approvazione del comitato etico locale.

© 2006 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it