

Vaginismo: superare il conflitto fra corpo e desiderio

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Ho un problema che nessuno riesce a curare. Il mio fidanzato mi adora, lo desidero tanto, quando stiamo insieme va tutto bene, eccetto la penetrazione. Quando ci prova il mio corpo si ribella, si chiude, impossibile entrare. Mi parte il panico, come se ci fosse una minaccia di morte. Il cuore va a mille, sudo freddo, divento un pezzo di marmo e non ci sono santi. Ho fatto due psicoterapie inutili. Com'è possibile che il mio desiderio vada da una parte e il mio corpo dall'altra?».

Disperata '98

Il problema di cui lei soffre si chiama "vaginismo" e fa parte del dolore sessuale. Per decenni ne è stata vista solo la componente psicologica, come se il dipendesse da educazioni restrittive, tabù, pregressi problemi familiari. In realtà, la vera ragione di questo conflitto fra corpo e desiderio è biologica, legata alla chimica cerebrale: è neurochimica. Scatta in un centro dal nome poetico, "locus coeruleus" o punto blu, ma dagli effetti deflagranti, quando è iper-reattivo e non si coordina più con emozioni e sentimenti.

Questo centro è il maggior produttore cerebrale di noradrenalina, sostanza che media le reazioni di allarme. Nei casi più seri, questa sregolazione, che ha base genetica, attiva la sensazione angosciante di panico rapido e violento «come se ci fosse una minaccia di morte», come lei scrive con parole perfette, anche in risposta a situazioni semplici e perfino desiderate, come un rapporto completo con l'uomo amato.

Le reazioni neurovegetative, fra cui tachicardia, vasocostrizione con sudorazione gelata, contrazione muscolare generalizzata, sono comuni ad altri tipi di attacchi di panico. Il picco di noradrenalina e di allarme fisico ed emotivo contribuiscono poi a dolore, ansia e depressione, potenziando le reazioni di evitamento e avversione, e le contrazioni muscolari di difesa, presenti anche nel vaginismo come lei sente con grande frustrazione.

Nel vaginismo severo sono due le caratteristiche da diagnosticare e curare in parallelo: da un lato, l'angoscia fobica, "immotivata", di fronte alla penetrazione vaginale, anche se desiderata; dall'altro, la contrazione involontaria dei muscoli che chiudono in basso il bacino, il muscolo elevatore dell'ano e altri muscoli che insieme costituiscono il pavimento pelvico. Serrati, danno alla donna la sensazione "di avere un muro lì". Questi muscoli circondano l'uretra (il canalino da cui esce l'urina), la vagina e l'ano. Se contratti, possono poi contribuire anche a cistiti dopo il rapporto, dolore alla penetrazione, e stitichezza di tipo ostruttivo.

Una terapia davvero efficace richiede una visione complessiva e integra la necessaria terapia farmacologica generale, sul fronte del panico, con la cura farmacologica locale (diazepam) e riabilitativa, per ridurre l'ipertono del pavimento pelvico, e l'attenzione alla componente psicosessuale. Una sinergia che aiuta a ricomporre in modo definitivo il conflitto tra il suo corpo, chimicamente angosciato, e il suo desiderio d'amore. Auguri!

Pillole di salute

«La levosulpiride, che uso per problemi digestivi, può bloccarmi il ciclo?».

Eva V.

Sì, perché può alzare la prolattina e inibire il ciclo. In modo reversibile, finché usa il farmaco.
