# Vaginismo: quando l'intimità fa male, fin dalla prima volta

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

«Non sono mai riuscita ad avere un rapporto sereno, bello, con almeno un po' di piacere. Anzi, ho sempre avuto paura e dolore. "Passerà", pensavo. "Passerà", diceva il mio fidanzato che adesso è mio marito. Invece il dolore va sempre peggio, è diventato un bruciore costante all'entrata della vagina. Ho fatto due psicoterapie, perché mi dicevano che era un problema psicologico, senza risultati. Anzi, non riesco più ad avere rapporti, ho troppo dolore. Però vorremmo tanto un bambino: cosa possiamo fare, prima di ricorrere alla fecondazione assistita? Mi assicurano che funziona, ma ci toglierebbe ogni poesia nel concepire!».
A.P. (Belluno)

La terapia del dolore sessuale esiste e funziona, gentile signora, purché fatta con competenza medica. In particolare vanno affrontate bene le cause biologiche, fisiche, che sono la causa maggiore del dolore sessuale. Un principio che resta vero in tutte le terapie del mondo.
Condivido di tutto cuore, con lei e suo marito, la ricerca di una soluzione efficace al problema di base, il dolore sessuale fin dalla prima volta. La buona notizia è che le coppie con le vostre caratteristiche sono in genere molto fertili, perché non ci sono mai state infezioni sessuali. E questo faciliterà poi il concepimento spontaneo, che tanto desiderate, quando il problema di base sarà stato risolto.

## Le ragioni del corpo

Perché una donna può avere tanto dolore ai rapporti fin dalla prima volta? Quali sono i fattori biologici predisponenti? E perché compare un peggioramento progressivo, invece che il passaggio al piacere, come normalmente succede?
Questo dolore sessuale persistente all'inizio della penetrazione, fin dalla prime esperienze, viene definito "primario". Se invece compare dopo mesi o anni di rapporti normali e sereni viene definito "secondario". I sintomi che lei riferisce dicono che il problema numero uno è il vaginismo (oggi ridefinito "sexual pain disorder", disturbo sessuale caratterizzato da dolore). La gravità del dolore sessuale che ha origine nel vaginismo viene valutata con tre criteri (Box 1).
Questo disturbo si presenta con due fattori predisponenti principali:
1. una variabile contrazione difensiva del muscolo elevatore dell'ano, che circonda uretra, entrata vaginale e ano: questa contrazione causa la componente biomeccanica, fisica, del dolore;
2. un'intensa paura della penetrazione, come lei mi scrive, a volte una vera fobia (Box 2).
La contrazione può essere così intensa da impedire la penetrazione. La donna allora dice: «Ho la sensazione di avere un muro lì». E' questa la principale causa femminile di matrimonio non consumato ("matrimonio bianco"). Se invece la contrazione del muscolo elevatore, anche se presente, consente la penetrazione, questa avviene ma con crescente dolore, sessuale e vulvare, come nel suo caso.

© 2022 - Periodici San Paolo - www.alessandragraziottin.it 

Box 1. Come si valuta la gravità del dolore sessuale primario?

La gravità del disturbo sessuale, e quindi la prognosi, con il tempo medio necessario per guarire, dipende da tre fattori che il ginecologo-sessuologo valuta durante la prima visita:

- l'intensità dello spasmo muscolare del muscolo elevatore dell'ano che circonda la vagina, valutata in quattro gradi;
- la gravità della paura o della fobia (lieve, media, severa) che può scatenarsi anche solo all'idea della penetrazione;
- la presenza e gravità di fattori psicosessuali, personali o di coppia, che concorrano a causare e/o mantenere il disturbo.

In base a questa valutazione viene decisa la terapia, che viene personalizzata per la donna e per la coppia.

Box 2. La fobia può avere cause fisiche?

Sì. La fobia ha una base neurobiologica: nelle donne che soffrono di vaginismo sono più reattive le parti del cervello che coordinano i livelli di ansia e paura. Per questo la terapia comprende farmaci che riducano la fobia e l'ansia, proprio agendo su questi centri cerebrali iperattivi, facilitando così tutto il percorso di cura.

Perché il dolore sessuale peggiora nel tempo?

La penetrazione con un'entrata vaginale ristretta, a causa della contrazione del muscolo elevatore, che aumenta per il dolore stesso, causa molte abrasioni, dando la sensazione di avere dei taglietti. Con un danno quindi fisico, biologico, microscopico, ma potente, della mucosa dell'entrata vaginale, che peggiora l'infiammazione, ossia il microincendio biologico dei tessuti, casa prima del dolore e del bruciore (che è una forma di dolore).

Proprio il bruciore rivela che nel vestibolo, all'entrata vaginale, è in corso un'infiammazione responsabile della "vestibolite vulvare", oggi chiamata "vestibolodinia provocata", che spesso riconosce anche una risposta immunitaria alterata agli antigeni della Candida, un microrganismo normalmente presente in vagina. La vestibolodinia fa parte del dolore vulvare, o vulvodinia, di cui oggi finalmente si parla come di un problema medico serio e non un'invenzione mentale delle donne. Un dolore spesso che spesso diventa malattia in sé (dolore neuropatico), proprio per il grave ritardo diagnostico che lo caratterizza.

La penetrazione, causando e peggiorando le microabrasioni, è poi il fattore precipitante più forte sia del dolore sessuale, sia della vestibolodinia/vulvodinia. Va quindi sospesa fino a quando il problema non sia risolto.

Il dolore ai rapporti fin dalla prima volta contribuisce almeno al 30% delle vestibolodinie/vulvodinie. Ecco perché merita di essere ben diagnosticato e curato fin dalle prime manifestazioni. Se non viene curato, il dolore sessuale può complicarsi anche con la comparsa di cistiti "post-coitali", 24-72 ore dopo il rapporto.

I fattori di mantenimento del dolore sessuale includono infine l'omissione diagnostica, l'inadeguatezza delle cure o la scarsa aderenza alle cure stesse. Anche gli stili di vita vanno modificati, se inadeguati, perché altrimenti possono concorrere a peggiorare il dolore. Mi riferisco, per esempio, alla necessità di ridurre o eliminare glucosio e saccarosio nell'alimentazione, quando il dolore sia complicato da candide recidivanti o quando si abbia familiarità per diabete.

L'importanza di ascoltare, diagnosticare e curare bene ogni dolore

Il dolore è innanzitutto un sintomo amico, in tutti gli esseri viventi e in tutti gli organi. Dice che c'è un danno in corso che necessita di rapida e accurata attenzione con diagnosi, ossia scoperta e conoscenza dei fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento, e cure appropriate. Diagnosi e cure che purtroppo ancora mancano sul fronte medico del dolore sessuale.

Per inciso, sconsiglio invece vivamente di mettere un anestetico locale per poter avere rapporti. Quale persona di buon senso metterebbe un anestetico a una gamba fratturata, per continuare a camminare? L'unico risultato è peggiorare il danno ai tessuti, rendendo più difficile il percorso di cura.

Le ragioni del cuore

La paura della penetrazione fin dalla prima volta, caratteristica principe del vaginismo, può aumentare anche per la parallela presenza di diversi fattori psicosessuali predisponenti, personali e di coppia.

A livello personale spiccano:

- un'educazione restrittiva, o che ha associato la sessualità alla colpa, alla vergogna o al dolore. Questo può causare paura della penetrazione sino alla fobia. La causa è psicologica, ma diventa fisica quando la contrazione difensiva dei muscoli che circondano la vagina diventa persistente e la penetrazione diventa impossibile;
- traumi emotivi, quali pregresse molestie o tentativi di violenza;
- indagini mediche dolorose subìte nell'infanzia o nella prima adolescenza (quali tamponi vaginali o uretrali, cistoscopie, suture per traumi accidentali), che hanno causato nella bambina un vero terrore di tutto ciò che può toccare le parti intime.

A livello di coppia, spesso i partner condividono la stessa educazione e le stesse inibizioni educative, per cui può esserci molto amore romantico, ma una sorta di "analfabetismo erotico" condiviso. A volte, poi, il partner può manifestare un suo problema sessuale in risposta al vaginismo portato in consultazione dalla donna (Box 3).

Box 3. Il dolore sessuale può causare problemi al partner?

Sì, perché l'ansia e la paura sono emozioni molto contagiose. Se il partner è un uomo molto sensibile, l'ansia e la paura di far male possono bloccarlo e causare un problema di deficit di erezione, in genere di mantenimento (l'erezione inizia, ma poi non si mantiene perché l'adrenalina

la riduce), o un'eiaculazione precocissima.

Si parla allora di "induttore del sintomo", la donna che soffre di vaginismo o dolore sessuale, e di "portatore del sintomo", l'uomo che a volte si rivolge in prima persona al medico per curare il problema di erezione, o di eiaculazione precoce, dovuti all'ansia da prestazione.

Anche il partner va allora aiutato in parallelo, con un breve terapia farmacologica di sostegno, e psicologica. Nel momento in cui la coppia riesce ad avere il desiderato rapporto completo, anche i problemi di lui tendono a scomparire rapidamente.

Come affrontare il dolore sessuale primario?

Si devono curare in parallelo le ragioni del corpo e quelle del cuore:

- la contrazione muscolare difensiva del muscolo elevatore, con fisioterapia, metodiche particolari come il biofeedback di rilassamento, e il diazepam vaginale (su prescrizione medica e per breve tempo) per rilassare ancora meglio i muscoli contratti;
- il danno delle mucose all'entrata vaginale, con terapie specifiche;
- l'infiammazione, agendo sui fattori favorenti che spesso includono una candida vaginale recidivante, in circa un terzo dei casi; e scatenanti, fra cui i rapporti con penetrazione che vanno evitati sino a che la cura non è stata completata. Altrimenti si continuano a causare le microabrasioni responsabili del bruciore e del dolore. E' come buttare benzina sul fuoco dell'infiammazione tissutale;
- il dolore, con farmaci specifici come l'amitriptilina e il gabapentin, se il dolore è diventato spontaneo e invalidante;
- la paura e la fobia, con farmaci ben scelti e psicoterapia, se indicata.

Spero di averla rassicurata e confortata! Perché questo disturbo può essere trattato con successo con una terapia medica, farmacologica e sessuologica, e stili di vita appropriati, così da consentirvi di avere finalmente un'intimità felice e di concepire un bimbo con la poesia che desiderate.