Vaginismo severo? Niente paura: si può curare bene

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati, Milano
Dott.ssa Dania Gambini
Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, H. San Raffaele, Milano

"Ho 30 anni, sono sposata e soffro di vaginismo severo. Purtroppo nessun medico è riuscito a trattare questo problema, che mi impedisce di avere rapporti sessuali e le visite ginecologiche di routine. Diversi medici hanno parlato di trauma, di paura della penetrazione, ma io non ho mai subito violenza e con mio marito ho uno stupendo rapporto decennale che è un autentico sodalizio d'amore. Lui ha sempre accettato questa mia difficoltà, ma ora volendo un figlio mi rivolgo a Lei. Ho speranza di guarire da questa malattia che è vista ancora come immaginaria?".

Gentile amica, il vaginismo è un disturbo sessuale che colpisce l'1% delle donne ed è caratterizzato da una contrazione difensiva involontaria della muscolatura perivaginale, associata a una fobia della penetrazione di grado variabile, per cui la penetrazione può risultare dolorosa e impossibile. Nel suo caso, si tratta effettivamente di un vaginismo di grado severo, che impedisce non solo la penetrazione ma anche la visita ginecologica. Non si perda di coraggio, però: dal vaginismo si può guarire.
La prognosi è certamente influenzata dalla gravità del disturbo (intensità dell'ipertono muscolare, grado di fobia) e dalla sussistenza di fattori psicosessuali associati (ad esempio disturbi del desiderio, pregresse molestie e abusi), così come dalla presenza di comorbilità (come la vestibolite vulvare). Ed è altrettanto vero che per la guarigione è estremamente importante che la donna per prima sia fortemente motivata alla risoluzione del problema. Ma le cure, oggi, sono molto efficaci.
La terapia va personalizzata per la donna e per la coppia, e si basa sull'utilizzo di farmaci volti a ridurre la risposta fobica (con ansiolitici e modulatori dell'umore) e a rilassare la muscolatura pelvica contratta, combinati con sedute di riabilitazione del pavimento pelvico per ottenere il rilassamento del muscolo elevatore dell'ano. Quando la donna è in grado di rilassare volontariamente il muscolo (e di aprire la porta vaginale, dove pensava di avere un "muro") si iniziano ad usare dei dilatatori vaginali progressivi che riducono gradualmente l'allerta neurovegetativo che la donna prova alla sola idea che qualcosa entri in vagina. In casi particolarmente severi, in cui è presente una contrazione primaria del muscolo ("miogena"), può essere indicato l'uso locale della tossina botulinica, dopo l'esecuzione di un'elettromiografia del muscolo elevatore dell'ano, fatta da una neurologa competente in questo campo. A tutto questo si può aggiungere una psicoterapia individuale o di coppia, soprattutto se esistono problemi psicologici specifici.
Potrà avere maggiori dettagli nelle schede mediche pubblicate su questo sito, e qui sotto elencate. Un cordiale saluto.