Quando la prima volta provoca molto dolore

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

Sintesi dell'intervista e punti chiave

«La prima volta? Solo un gran male, e la paura di essermi presa qualcosa... A chi posso rivolgermi?». E' la domanda di molte ragazze che, al primo tentativo di rapporto completo, provano un dolore intenso, accompagnato nei giorni successivi da bruciore, rossore e gonfiore. Alcune hanno persino il dubbio di essere state realmente penetrate, tanta è la sofferenza provata e il panico che ha invaso ogni loro fibra. In più, quel dubbio maligno e implacabile: avrò contratto, per soprammercato, qualche brutta malattia?

Testimonianze di questo tipo fanno emergere due ordini di problemi: il primo è costituito dalla dispareunia in sé, che va affrontata rivolgendosi tempestivamente al ginecologo di fiducia (meglio se donna) e sottoponendosi a una rigorosa diagnosi "differenziale", mirata cioè a identificarne le cause precise, fra le tante che la possono determinare, e la conseguente terapia; il secondo riguarda la necessità assoluta di proteggersi non solo dai concepimenti indesiderati, con una contraccezione ormonale su misura, ma anche dalle malattie sessualmente trasmesse, attraverso un uso costante e senza eccezioni del profilattico.

Da che cosa può essere provocato un dolore alla penetrazione così forte e persistente? Quali sono i rimedi? E' vero che alcuni fattori predisponenti alla dispareunia possono provocare anche altri disturbi a carico dell'apparato urogenitale e gastrointestinale?

In questa intervista illustriamo:

- le possibili cause della dispareunia in una giovane donna al primo rapporto completo: un imene fibroso e rigido; un'eccessiva contrazione del muscolo che circonda la vagina (detto "elevatore dell'ano"); una forma più o meno grave di vaginismo;
- le opzioni terapeutiche a seconda del tipo di causa: imenotomia, biofeedback di rilassamento, aiuto farmacologico, psicoterapia;
- come i ripetuti e infruttuosi tentativi di penetrazione possano provocare microabrasioni della mucosa posta all'inizio della vagina e, di conseguenza, la temibile vestibolite vulvare;
- il ruolo dei germi vaginali e delle infezioni da Candida nello scatenare il processo infiammatorio che porta alla vestibolite;
- come l'ulteriore contrazione muscolare provocata dal dolore possa a sua volta favorire le cistiti post coitali e persino la stipsi ostruttiva;
- come talvolta lo spasmo muscolare non dipenda dalla paura della penetrazione, ma da una contrazione spontanea ("miogena") i cui segni sono visibili e curabili sin dall'infanzia;
- l'importanza dell'alimentazione nel prevenire e curare la stipsi, sia ostruttiva che propulsiva;
- alcuni dati di incremento delle malattie sessualmente trasmesse nel corso degli ultimi anni;
- come una corretta contraccezione ormonale debba sempre accompagnarsi all'impiego del profilattico.

Â© 2009 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org