Quando il vaginismo blocca l'intimità

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

Una coppia di giovani innamorati cerca di avere il suo primo rapporto completo. Ma l'amore che li lega non basta, perché lei prova un fortissimo dolore a ogni tentativo di penetrazione. Lui, dimostrandole affetto e sollecitudine, chiede un consulto medico. La descrizione che fa del problema suggerisce la diagnosi di vaginismo: un disturbo sessuale caratterizzato da una contrazione muscolare riflessa, e quindi involontaria, dei muscoli che circondano la vagina, e da paura e angoscia della penetrazione, associate a variabile fobia del rapporto. A seconda del livello di gravità (valutabile in 4 gradi diversi), la penetrazione risulta dolorosa o impossibile, proprio come accade alla ragazza del nostro amico. Il problema interessa l'1% circa delle donne dopo la pubertà, una percentuale che però può salire fino al 5-7% nelle coppie sterili, indicando come queste coppie non riescano ad avere figli perché, in realtà, non hanno rapporti.

Chi è bene consultare in casi come questo? Che cosa non si deve assolutamente fare? Come si curano le diverse componenti del disturbo? Quali altri fattori possono contribuire al problema, o aggravarne le conseguenze?

In questa intervista illustriamo sinteticamente:

- l'opportunità di rivolgersi tempestivamente a un ginecologo/a esperto in sessuologia medica, perché il vaginismo è ben curabile, e lo è tanto meglio quanto prima viene affrontato;
- i due ambiti fondamentali della cura: terapia farmacologica, per modulare le basi biologiche dell'ansia e della fobia; fisioterapia, automassaggio, stretching e biofeedback per imparare a rilassare i muscoli perivaginali;
- come, in caso di spasmo muscolare particolarmente severo, si possa ricorrere – in centri autorizzati – alla tossina botulinica, da iniettare localmente con un ago da insulina;
- la possibilità che il disturbo sia aggravato da un imene particolarmente rigido e fibroso, nel qual caso si ricorre a una piccola incisione in anestesia locale;
- l'importanza di non insistere con i tentativi di penetrazione, perché alla lunga potrebbero provocare una grave infiammazione dei tessuti nota come "vestibolite vulvare".

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