Vaginismo e matrimonio bianco: guarire è possibile

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 33 anni, e fra me e mio marito sono trascorsi ormai tre anni di matrimonio non consumato. All'inizio ci siamo detti che forse era normale non riuscire e sentire dolore. Mio marito mi tranquillizzava, ma il tempo nulla ha cambiato. Il dolore è lì, quando proviamo a fare l'amore. La diagnosi della prima ginecologa è stata ansia da penetrazione. Ma io amo mio marito... non ho mai avuto ansia pensando al momento speciale che per tanto tempo abbiamo atteso. Abbiamo deciso di aspettare e non forzare. Un'altra specialista dalla quale ci siamo recati ci ha suggerito di "sfondare il muro" perché non ho nulla! E se proprio non ci fossimo riusciti, suggeriva un'imenotomia, anche se il mio imene non presenta alcuna malformazione. Non convinti, stiamo procedendo in modo soft. il problema è che riesco a inserire solo cose piccole, tipo la cannula per le lavande. Abbiamo acquistato dei divaricatori in silicone con misure graduali, ma non riesco a inserire nemmeno quello piccolo. Ora sono stanca e credo lo sia anche mio marito. Desideriamo un bimbo e sono stanca di mentire dicendo a tutti che non mi sento pronta a fare la mamma. Stanca di nascondere il dolore di non sentirmi abbastanza "donna". Vi chiedo aiuto".
Marcella C.

Gentile Marcella, il vaginismo è una condizione patologica che colpisce l'1% delle donne dopo la pubertà. Può essere primario (fin dall'inizio della vita sessuale, come nel suo caso) o secondario (dopo mesi o anni di rapporti normali). Clinicamente è caratterizzato da fobia della penetrazione, associata a spasmo involontario dei muscoli che circondano la vagina (ipertono del muscolo elevatore dell'ano); in base alla sua gravità viene suddiviso in diversi stadi. Ad ogni tentativo di penetrazione si scatena un attacco di panico con conseguente scarica adrenalinica che porta a sudorazione fredda, tachicardia, respirazione affannosa (tachipnea).
Una volta valutata la gravità del quadro, esclusa la presenza di eventuali ostacoli anatomici alla penetrazione (imene rigido o anulare, setti vaginali) e l'eventuale comorbilità con altre patologie (ad esempio, una vestibolite vulvare), va instaurata una terapia farmacologia e sessuologica completa e mirata sulla donna e sulla coppia. Si utilizzano farmaci per ridurre l'ansia e la fobia, si impostano programmi per ridurre la contrazione del muscolo elevatore dell'ano (esercizi di rilassamento muscolare, training respiratorio, sedute di fisioterapia fino ad arrivare ad iniezioni di tossina botulinica); può essere inoltre indicato un supporto psicologico comportamentale per migliorare il rapporto con il corpo e la sessualità. Qualora vi siano problemi psicologici specifici è indicata la psicoterapia individuale e/o di coppia al fine di affrontare gli eventi traumatici che possono aver innescato il problema.
Le prospettive di guarigione sono molto buone e dipendono ovviamente dalla gravità del quadro.

© 2013 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org

La motivazione a risolvere la patologia è fondamentale per coronare con successo e nel più breve tempo possibile il problema. Per maggiori informazioni consulti le schede mediche pubblicate su questo sito, e sotto indicate. Un cordiale saluto.