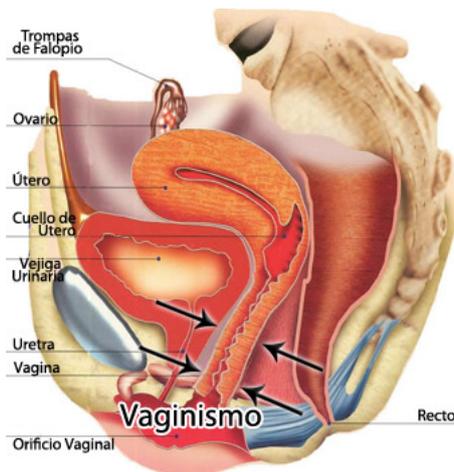


Vaginismo

Il vaginismo è un **disturbo della sfera sessuale femminile**, un'alterazione della fisiologica capacità di una donna consenziente, **di avere rapporti sessuali di tipo penetrativo con il proprio partner**, pur desiderandolo.



In base all'epoca di insorgenza ed alle caratteristiche, il vaginismo, come ogni altra disfunzione sessuale, può essere suddiviso in:

Primario o secondario:

Con il termine “**primario**”, in ambito clinico, s'intende tutto ciò che si manifesta da sempre ed in qualunque occasione. Questa forma di vaginismo dunque è sempre stata presente nelle donne che ne sono affette ed ha accompagnato le prime esperienze sessuali così come le ultime.

Il vaginismo **secondario**, invece, è **comparso a seguito di uno o più eventi scatenanti**, (fisici, emotivi o entrambi) iniziando a turbare la sfera intima di donne che prima avevano rapporti sessuali penetrativi del tutto fisiologici.

Generalizzato o situazionale:

Il vaginismo **generalizzato**, si manifesta con **tutti i possibili partner sessuali** di una donna ed in qualunque circostanza che coinvolga la penetrazione vaginale.

Il vaginismo **situazionale**, si manifesta solo in alcuni momenti o soltanto con un **partner**.

Vaginismo e dispareunia: qual è la differenza?

Nel vaginismo non c'è possibilità di penetrazione vaginale, nella dispareunia la penetrazione è possibile ma può risultare dolorosa. In base a quali muscoli si contraggono ed alla forza di questa contrazione, la penetrazione vaginale può essere comunque presente anche se con dolore o totalmente assente. Per una donna con dispareunia è comunque possibile avere rapporti sessuali, nel caso di vaginismo invece, la contrazione muscolare, la paura del dolore e la fobia verso la penetrazione impediscono qualunque rapporto intimo che contempli la penetrazione vaginale.

Diagnosi

La diagnosi di vaginismo, di norma **avviene durante visita ginecologica o visita specialistica sessuologica**. All'origine, c'è una contrazione muscolare involontaria.

Vaginismo e relazione di coppia.

Quando uomo o donna soffrono di qualunque tipo di disfunzione sessuale, dal punto di vista clinico non c'è una distinzione tra il partner "malato" e quello sano. Si parla sempre di disfunzioni di coppia in cui uno dei due partner è "portatore" del sintomo. Nel nostro caso la disfunzione colpisce la donna, è possibile però, che anche l'uomo, metta in atto (anche inconsapevolmente) comportamenti in grado di peggiorare il problema o comunque di mantenerlo. Questo concetto è fondamentale e dovrebbe essere compreso da tutti. A causa dei pregiudizi ad esso legati, non esiste in Italia un'epidemiologia del vaginismo. Esistono statistiche sulla dispareunia, molto spesso collegata al vaginismo ed hanno numeri impressionanti. Circa 15 donne su 100 soffrono di dolore pelvico o genitale prima o durante il rapporto sessuale penetrativo consenziente. Questo disagio può manifestarsi all'interno di una coppia con problemi o conflitti relazionali oppure di una coppia amorevole, serena e soddisfatta. Quanto il vaginismo si ripercuote sulla relazione affettiva e fisica di una coppia, dipende dalla capacità di creare una "sessualità alternativa". Quando ciò non accade, tra i partner, si possono instaurare forti tensioni, ostilità e colpevolizzazioni. Per tutte le coppie, tuttavia, il grande ostacolo e la ragione per cui ci si rivolge allo specialista di solito è il desiderio di avere un figlio. E' in quel momento che diventa fondamentale superare la disfunzione sessuale e di solito si trova la motivazione giusta per affrontare e risolvere il problema.

I sintomi più diffusi del vaginismo.

Si evidenziano le seguenti sintomatologie:

- **Contrazione involontaria dei muscoli perineali** ma talvolta anche dei muscoli di glutei, cosce e schiena.
- **Dolore pelvico e genitale** anticipatorio cioè anche solo al pensiero della penetrazione vaginale.
- **Stati di ansia o panico al pensiero della penetrazione vaginale. Pensieri catastrofici sulle possibili conseguenze** del rapporto sessuale penetrativo.
- **Evitamento del rapporto sessuale.**

Quali sono le cause di questa disfunzione?

E' sbagliato ed ingiusto nei confronti di migliaia di donne, liquidare questo complesso e diffuso disturbo come un "problema mentale" sottovalutando il problema. Il tabù ed i pregiudizi che circondano il vaginismo e quasi tutte le disfunzioni sessuali, sono dettati purtroppo dall'ignoranza, intesa come mancanza di conoscenza di queste alterazioni fisiche o psichiche della sessualità.

Vediamo quindi di capire bene quali cause possono essere all'origine del vaginismo, ricordando che non è indotto da disfunzioni organiche.

Cause organiche:

Alterazioni o malformazioni del canale vaginale, agenesia o atresia ovvero mancata formazione del canale vaginale oppure formazione anomala con chiusura dello stesso.

Alterazioni dell'imene, (sottile membrana elastica che di solito si lacera durante il primo rapporto sessuale). Quando la membrana imenale è particolarmente rigida, la normale elasticità viene compromessa e di conseguenza i tentativi di penetrazione possono essere fortemente ostacolati e dolorosi. Tale eventualità, rispetto alle altre è piuttosto rara.

Patologie pelviche, che inducono dolore e dunque evitamento della penetrazione come la malattia pelvica infiammatoria, l'endometriosi, le infezioni micotiche o batteriche croniche.

Esiti cicatriziali di chirurgia pelvica o radioterapia ad esempio per tumori vulvo-vaginali.

Infezioni urinarie ricorrenti.

Stipsi cronica, e prolungata che tende i muscoli del retto ma talvolta anche quelli vaginali e perineali (tra retto e vagina c'è solo uno spazio molto piccolo, detto Cavo del Douglas).

Utilizzo prolungato di contraccettivi orali (pillola anticoncezionale), che causano la diminuzione progressiva della fisiologica lubrificazione vaginale.

Rimuovendo il fattore scatenante ed in assenza di implicazioni psicologiche, le reazioni vaginismiche possono essere rapidamente risolte.

Cause psichiche:

Educazione rigida e colpevolizzante verso il sesso.

Famiglia di origine con atteggiamento “controllante” e colpevolizzante verso la sessualità.

Attaccamento di tipo morboso verso i genitori o uno dei due genitori.

Abusi fisici, sessuali o psichici, a qualunque età.

Stati di fobia anche non sessuali, come Agorafobia (terrore dei luoghi pubblici e affollati) o Claustrofobia (terrore degli spazi piccoli e chiusi). Tali manifestazioni indicano una predisposizione della persona a sentimenti di paura e terrore incontrollati ed irrazionali.

Pensieri “catastrofici” sul sesso, sulla maternità, sulla gravidanza o sul parto.

Problemi relazionali con il partner e difficoltà a gestire la relazione di coppia.

Assenza di cause:

Esistono casi in cui, a fronte della comparsa del vaginismo, sembra non essere presente alcuna condizione organica o psichica tra quelle già citate. E' bene ribadire che le esperienze o **approcci sessuali vissuti con angoscia, paura o costrizione possono indurre la comparsa del vaginismo a qualunque età dalla pre-adolescenza fino alla post menopausa.**

Nelle disfunzioni sessuali, difficilmente c'è una singola alterazione fisica o psicologica. Di solito un mix di fattori medici e non, porta alla comparsa dei disturbi sessuali. Il vaginismo, tra l'altro, sembra essere più frequente nelle donne già sofferenti di disturbi psichiatrici.

Cure: i farmaci ed il percorso per guarire dal vaginismo.

L'obiettivo più comune è poter avere rapporti sessuali con penetrazione vaginale, quando si desiderano, che non siano dolorosi e siano gratificanti.

Se dovessimo delineare un percorso immaginario verso il superamento di questo disturbo, potremmo partire da:

Evitare di scappare dal problema:

Evitare di negarlo. Evitare di nascondere. Evitare di vergognarsi. Evitare di sentirsi colpevoli.

E' importante perché, se si conosce il nemico, è più facile combatterlo; è difficile perché anni ed anni passati a reprimere il disagio, rendono difficile e traumatico uscire allo scoperto.

Le figure specialistiche a cui chiedere un consulto, sono diverse.

Ginecologo: il primo riferimento per qualunque patologia o disfunzione genitale/pelvica. E' fondamentale per escludere possibili cause organiche del vaginismo e dunque curarle. Alla loro scomparsa, spesso scompare anche il vaginismo.

Ostetrica: anche questa figura, solitamente percepita come più amichevole e confidenziale, anche dalle donne che non hanno ancora avuto figli, può essere una valida alleata per il primo approccio al percorso di cura del vaginismo. Meglio se specializzata in consulenze sessuologiche.

Psicologo: può essere specializzato in sessuologia clinica e terapia sessuologica. Importante coinvolgerlo se già si sta seguendo una psicoterapia.

Consulente sessuale: medico, psicologo oppure ostetrica, che ha seguito una formazione sessuologica clinica presso le diverse scuole presenti in Italia. Può fare diagnosi di disfunzioni sessuali ma non ha le competenze per mettere in atto un percorso terapeutico sessuologico.

Sessuologo clinico: può essere ginecologo, psichiatra o psicologo. Ha le competenze e le conoscenze per svolgere una terapia sessuologica completa.

Qualunque esperto si sceglierà, **il percorso dovrebbe essere: Presa di coscienza delle possibili cause** psichiche del vaginismo.

Apprendimento di una serie di **comportamenti che vi rendano in grado di gestirlo e superarlo.**

E' importante perché: è il modo più sicuro ed efficace per guarire.

Quali sono le terapie per il vaginismo?

Chiariamo che non è il terapeuta che cura il vaginismo, è la donna che, con l'aiuto del terapeuta (e se presente del partner), trova la capacità e gli strumenti per guarire.

Se l'origine è un trauma, un conflitto psichico profondo, o una fobia ci si può orientare su molteplici percorsi terapeutici psicologici.

Terapie di tipo psicanalitico: quelle che per definizione vanno ad analizzare, scoprire e correggere le cause più profonde in grado di produrre una disfunzione, analizzando spesso anche i sogni. Sono terapie molto lunghe e sono molto efficaci, una volta portate a termine. Il loro unico limite però è che occorre attendere anche anni, prima di poterne apprezzare i risultati su un sintomo specifico, come il vaginismo.

Terapie di tipo sistemico- relazionale: si concentrano sulle relazioni che si instaurano nella coppia, anziché focalizzarsi solo sul partner "portatore del sintomo". Per definizione sono più adatte ai casi in cui il vaginismo sia indotto principalmente dal rapporto conflittuale, coercitivo o di sottomissione della donna verso il partner.

Terapie cognitivo-comportamentali: si concentrano sul momento presente, su cosa può produrre un determinato sintomo, in relazione alla vita attuale di una persona e soprattutto si focalizzano sui rimedi. Sono terapie più brevi e più pratiche rispetto alla psicanalisi, perché mirano a correggere le sensazioni e gli atteggiamenti negativi, associandoli anche ad una sorta di educazione comportamentale. Modificando i pensieri ed i comportamenti ad essi collegati, si può trattare in tempi più brevi della psicanalisi ed in modo efficace.

Terapie con approccio strategico: sono molto brevi e hanno il loro fulcro in una serie di compiti o "prescrizioni" che il terapeuta assegna ad un paziente (nel nostro caso alla donna con vaginismo), secondo una ben precisa "strategia". Le prescrizioni possono variare dal preparare un collage con ritagli di giornale, per raccontare la propria storia sessuale, a veri e propri esercizi corporei per ricreare confidenza con il proprio corpo o i propri genitali. In base alle "mosse" della paziente, alla capacità di eseguire le prescrizioni ma anche al fallimento, il terapeuta procede nel percorso, riadattandolo di volta in volta, fino alla risoluzione del sintomo.

Percorso terapeutico sessuologico.

Per dare un'informazione il più possibile concreta, la terapia di tipo sessuale, **si è ad oggi dimostrata la più efficace nel curare la disfunzione da penetrazione vaginale**, con una percentuale di successo che si aggira attorno al 90% dei casi! Proviamo a descrivere in cosa consiste.

La terapia sessuologica **si differenzia dalle terapie puramente psicologiche per alcune ragioni:**

Durata molto breve (15-20 sedute): questo perché in genere l'approccio è di tipo strategico oppure cognitivo-comportamentale. Cioè si insegna alla donna oppure alla coppia, come fare ad affrontare il vaginismo nel momento presente. Non occorrono dunque gli anni di terapia che invece sono necessari per rimuovere le cause ed i conflitti psichici profondi.

Focus sulla disfunzione sessuale: la terapia breve, concentra i suoi sforzi sul disturbo considerando tutto ciò che vi sta intorno ma solo il modo marginale.

Gestione degli aspetti psichici immediati: la terapia sessuologica di solito si focalizza sul "qui ed ora". Rielabora i comportamenti e tutti i sentimenti ad essi associati, in modo positivo e "funzionale" alla guarigione.

Gestione della componente fisica e corporea: vengono assegnate piccole mansioni che la donna può svolgere nell'intimità della propria casa, da sola o con il partner, analogamente alle terapie strategiche. Solo per citare qualche esempio può essere richiesto alla donna di osservare i propri genitali mediante uno specchio, oppure di avere contatti intimi con il partner, senza penetrazione vaginale. Tutto questo ha lo scopo di ricostruire nella mente della persona vaginistica, un'idea positiva, reale e rassicurante del proprio corpo e dell'atto sessuale, guadagnando giorno dopo giorno serenità, confidenza e fiducia.

Dispositivi medici per il trattamento.

La terapia "corporea" di avvicinamento alla penetrazione sessuale vaginale, può prevedere anche l'utilizzo di dispositivi medici, in genere detti "**dilatatori vaginali**" o "**allenatori vaginali**", in vendita nelle farmacie ed anche online.

Sono piccoli cilindri, in genere 4 o 5 di diametro crescente, in materiale anallergico

Come utilizzarli: la donna in corso di terapia sessuologica, soltanto dietro indicazione del terapeuta, può provare ad inserire gradualmente i dilatatori, partendo dal più piccolo, del diametro di 1,5 cm utilizzando prodotti lubrificanti. La terapia può prevedere oltre all'inserimento, anche piccoli cambiamenti di posizione o piccoli passi, in modo che la donna possa agevolmente prendere confidenza con le sensazioni

sia genitali che psichiche e constatare che non sta accadendo nulla di brutto, pericoloso, né sgradevole. Si procede poi utilizzando “allenatori” di diametro via via maggiore. Il percorso inizialmente avviene in ambulatorio e con la guida del sessuologo. Questo può aiutare molte donne a riflettere “seduta stante”, sul grado di contrazione perineale, esternando contemporaneamente anche le paure, l’angoscia o le fantasie “catastrofiche” legate alla penetrazione. Spesso i primi tentativi possono essere estremamente spaventosi o stressanti per la paziente vaginistica, in quanto la presenza di un sessuologo o sessuologa, può essere determinante per rassicurare ed evitare che abbandoni i tentativi a causa delle possibili fobie. Successivamente l’utilizzo dei dilatatori può e deve avvenire anche nell’intimità della propria casa.

Solo alla fine del percorso, se la donna lo desidera, anche il partner potrà essere presente e partecipare attivamente all’utilizzo dei dispositivi. La terapia si concluderà con successo, non appena ci sarà la possibilità, per la coppia, di avere un rapporto sessuale penetrativo vaginale che possa essere sereno e gratificante.

Quali sono i farmaci più adatti?

Sono importanti quando fobie, stati di ansia e panico sono la prima causa del vaginismo.

Anestetici o Botulino, sono attivi “localmente”, tramite iniezioni sottocutanee sul perineo, per correggere il dolore, l’ipersensibilità o l’irrigidimento muscolare tipici del vaginismo.

Tuttavia, in entrambi i casi, il loro utilizzo come unico strumento terapeutico, ha dato scarsi risultati. Sono invece molto importanti utilizzati nell’ambito di una terapia integrata psicologica, comportamentale e corporea.