

Vaginismo: cause biologiche e approccio diagnostico

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

Il vaginismo è un disturbo sessuale caratterizzato da angoscia della penetrazione, associata a una fobia di grado variabile nei confronti dei rapporti e a una contrazione muscolare riflessa, cioè involontaria, del muscolo "elevatoro dell'ano", che circonda la vagina e contribuisce a formare il pavimento pelvico.

Proprio quest'ultima componente muscolare, messa a fuoco soprattutto in tempi recenti anche grazie alla tecnica elettromiografica, ha spostato l'attenzione diagnostica e terapeutica dall'ambito esclusivamente psicologico all'area medica e psicosessuologica, permettendo inoltre di scoprire interessanti punti in comune – a livello eziologico – fra il vaginismo, relativamente poco diffuso, e altre patologie molto più note, come la stipsi ostruttiva e le cistiti postcoitali.

In questa intervista illustriamo:

- come la contrazione del pavimento pelvico – abbinata a diversi gradi di fobia – possa determinare vari livelli di vaginismo, le cui conseguenze vanno dalla dispareunia, ossia un dolore più o meno intenso ai rapporti, fino alla totale impossibilità della penetrazione;
- perché la tensione muscolare può essere responsabile anche della stipsi ostruttiva, persino nelle bambine e nelle adolescenti, e – nella donna sessualmente attiva – delle cistiti cosiddette "postcoitali", ossia che insorgono 24-72 ore dopo il rapporto sessuale;
- perché in caso di cistiti causate da contrattura muscolare il ricorso agli antibiotici serve a poco, e può anzi causare, a lungo andare, un'alterazione dell'ecosistema urogenitale e la conseguente comparsa di infezioni da Candida;
- quali sono i sintomi e i segni più importanti che possono aiutare il medico a formulare una corretta diagnosi di vaginismo: ogni elemento può rivelarsi utile, anche le parole con cui la donna esprime il proprio disagio o il modo in cui siede sul lettino per la visita;
- le componenti fondamentali della terapia, da personalizzare in base alla gravità dei sintomi e alla natura dei fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento: cura farmacologica per ridurre la componente fobica e di ansia; terapia sessuologica comportamentale e riabilitativa, per ridurre la tensione muscolare generale e rilassare il pavimento pelvico; psicoterapia, per affrontare e superare gli eventuali traumi che possono aver innescato il vaginismo e i fattori emotivi che lo alimentano.