

## **Matrimonio non consumato: quando a causarlo è il vaginismo**

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**

Sposarsi vergini, per coerenza con la propria fede religiosa, o per il desiderio di fare dell'incontro dei corpi un atto anche simbolico, eticamente carico di significato. E' una scelta che fanno molte coppie, anche oggi. Non sempre, però, questa disponibilità viene premiata dalla gioia dell'intimità. Può capitare infatti che il momento tanto atteso riservi una dolorosa delusione, per l'impossibilità fisica di consumare il rapporto. E' quanto accade, per esempio, quando lei è affetta da vaginismo: una disfunzione sessuale caratterizzata da paura e angoscia della penetrazione, associate a variabile fobia del rapporto e a una contrazione riflessa, ossia involontaria, dei muscoli che circondano la vagina. Dunque, un disturbo di natura non solo psicologica, come si è a lungo creduto, ma anche biologica, e che pertanto richiede un approccio terapeutico integrato. In positivo, se diagnosticato tempestivamente e curato con competenza in tutte le sue dimensioni, il problema può essere superato anche in tempi brevi e la coppia può recuperare una serena e appagante intimità.

Quali fattori possono favorire l'insorgere del vaginismo? Che cosa ne determina il grado di gravità? Che cosa succede se la coppia, nonostante le difficoltà, tenta di avere rapporti?

In questa intervista illustriamo:

- come l'amore e la sincerità dei sentimenti non sempre bastino, da soli, a garantire una sessualità felice;
- come, a livello biologico, il vaginismo possa essere favorito da una vulnerabilità genetica alle fobie e agli spasmi muscolari ("miogeni"), oppure da un imene particolarmente spesso, rigido e vascolarizzato (situazione che richiede un piccolo intervento chirurgico chiamato "imenotomia"), o ancora - in una sorta di circolo vizioso - dalla contrazione difensiva dei muscoli perivaginali infiammati dai reiterati tentativi di penetrazione;
- i principali fattori psicosessuali (personali e/o di coppia) del vaginismo: un'educazione restrittiva, che abbia associato la sessualità alla colpa o alla vergogna, inducendo una sorta di "analfabetismo erotico"; racconti paurosi sul dolore della "prima volta" o del parto; pregresse molestie o tentativi di violenza; traumi legati a esami o interventi medici dolorosi subiti nell'infanzia o nella prima adolescenza;
- le conseguenze cui la donna rischia di andare incontro se tenta di avere comunque un rapporto: penetrazione dolorosa (dispareunia), vestibolite vulvare, cistiti postcoitali;
- i tre fattori da cui dipendono la gravità e, quindi, la prognosi del disturbo: 1) gravità della fobia (lieve, media o severa); 2) intensità dello spasmo muscolare (quattro gradi); 3) presenza e gravità di fattori psicosessuali, personali o di coppia, che concorrano a causare e/o mantenere il disturbo;
- come sulla base di questi tre fattori venga decisa e personalizzata la terapia per la donna e per la coppia (psicoterapia, terapia sessuologica, terapia farmacologica).