

Vaginismo

Mtra. Yazmin E. González Gaxiola
Sexualidad Integral

Qué es?

Es una disfunción sexual en la mujer en donde anatómicamente, los genitales son normales y sin embargo, en el momento en que se intenta la penetración, la entrada de la vagina se cierra literalmente de golpe, hasta el punto de que es imposible el acto sexual o la penetración, o si se de de manera forzada la penetración, esta es con dolor o ardor y en muchas ocasiones con mucho miedo.

El vaginismo se debe a un espasmo involuntario de los músculos que rodean la entrada vaginal, específicamente del esfínter de la vagina, que se da siempre que se intenta introducir un objeto en el orificio vaginal, e incluso cuando se requiere hacer el examen vaginal, este se hace bajo anestesia. De ahí que el vaginismo sea una causa corriente de matrimonios no consumados, incluso después de muchos años. Y suele ser la causa principal de muchos matrimonios que después de regresar de su luna de miel, suelen ir a la consulta.

Las pacientes con vaginismo suelen ser también fóbicas al coito y a la penetración en la vagina. Esta evitación fóbica hacen que los intentos de coito sean desagradables y dolorosos. A menudo es una reacción secundaria al vaginismo primario, pero hay veces en que la fobia de penetración precede al vaginismo.

El vaginismo puede estar asociado, en ocasiones a otras disfunciones y problemáticas sexuales, como lo es a la Falta de Apetito Sexual (FAS) o a la Anorgasmia Vaginal. Sin embargo, muchas de las mujeres que solicitan tratamiento para su vaginismo si muestran cierta respuesta sexual y disfrutan del encuentro sexual, mientras este no llegue a la parte de la penetración. Puede que

sean orgásmicas bajo estimulación del clítoris, que gocen de los juegos sexuales y que busquen el contacto sexual, siempre que esto no conduzca al coito.

Es preciso diferenciar el vaginismo de la simple evitación fóbica del acto sexual y también de cualquier síndrome físico que pueda obstruir la entrada de la vagina. Por tanto, sólo se puede establecer un diagnóstico definitivo del vaginismo tras un examen pélvico.

No existen estadísticas exactas sobre la incidencia del vaginismo, pero el consenso general de los profesionales es el de que este trastorno es relativamente cada vez más frecuente. El problema puede estar en muchas ocasiones en la falta de información, ya que en muchos casos, las mujeres tienen la creencia de que el dolor en el acto sexual es algo natural.

Afectaciones en la pareja

Dado que este trastorno excluye por completo el acto sexual, rara vez se le tolera con resignación. El vaginismo puede ejercer un efecto psicológico devastador, no sólo sobre la mujer, sino también sobre el hombre. La mujer se halla normalmente atrapada en el dilema de por un lado necesitar ayuda y, por el otro, de estar atemorizada ante una posible curación y de la creencia que sólo a ella le sucede.

Aparte de que los esfuerzos del marido para penetrar en una vagina cerrada pueden causarle a ella un gran dolor físico, puede que la mujer se sienta aterrorizada, humillada y frustrada por estos intentos. Los repetidos fracasos en el coito pueden dar además lugar a sentimientos de inadecuación, especialmente en mujeres jóvenes; el miedo a ser abandonada por el marido podría también ser movilizado por estas experiencias.

No es, pues, sorprendente que, andando el tiempo, y a fin de evitar una confrontación con sentimientos tan dolorosos, estas mujeres intentan evitar una confrontación con sentimientos tan dolorosos, estas mujeres intenten evitar todo contacto sexual. Cualquier intento de penetración vaginal evoca intensa ansiedad, tensión y rabia, y estos sentimientos adversos sólo cesan cuando se aleja el “peligro” de penetración. Tales contingencias, y especialmente el hecho de que la ansiedad desaparece al cesar los intentos de penetración refuerzan la pauta de evitación, lo cual a su vez sirve para mantener el síntoma de vaginismo. Esta evitación fóbica constituye el obstáculo principal para el éxito del tratamiento.

Las reacciones del hombre ante la disfunción de su mujer varían según su vulnerabilidad psicológica y sexual. Puede que se sienta simplemente frustrado por la imposibilidad de penetrar, y puede que sienta esta disfunción como un rechazo. Su propio funcionamiento sexual permanece a veces intacto, pero hay casos en que el marido de la paciente con vaginismo desarrolla una impotencia secundaria, como reacción al trastorno de su esposa.

Causas del vaginismo

El vaginismo es una respuesta condicionada que probablemente procede de la asociación de dolor o temor con los intentos o incluso fantasías de penetración vaginal. El estímulo nocivo original puede ser un dolor físico o psicológico. Cualquier patología de los órganos pélvicos que en el momento presente haga dolorosa la penetración en la vagina o en el acto sexual, o que causaron dolor en épocas pasadas, puede construir la base para que se establezca una respuesta de vaginismo. Entre los factores pueden encontrarse físicos y psicológicos:

Los factores físicos más comunes que se suelen citar en los textos ginecológicos como causa figura un himen rígido, falta de lubricación vaginal, endometriosis,

enfermedades inflamatorias de la pelvis, atrofia senil de la vagina, relajación de los ligamentos uterinos, tumores pélvicos, patologías obstétricas, estenosis de la vagina, carúnculas uretrales, , hemorroides, etc. Realmente, la mayor parte de estos estados físicos no implican directamente la entrada vaginal. Sin embargo, debido a que producen dolor en la penetración, y en el acto sexual, brindan los factores negativos que permiten la adquisición de una respuesta vaginal condicionada.

Los factores psicológicos están relacionados con el tipo de educación que recibimos en nuestra cultura, en donde influye básicamente una educación sexual inadecuada, mal informada, prevaleciendo mitos asociados a la sexualidad plasmado de miedos, culpas e inseguridades.

Tratamiento:

En otros tiempos, el método recomendado para el tratamiento del vaginismo intratable consistía en “ensanchar quirúrgicamente el introito mediante una perineumonía adecuada, con o sin división de los músculos perineales”. El resultado de estas operaciones era anatómicamente satisfactorio en el sentido de que ensanchaban el orificio vaginal lo suficientemente como para permitir la entrada. Pero lo cierto es que a menudo agravaban aún más el trauma sufrido por una mujer ya de por sí atemorizada, afectando así negativamente a su respuesta sexual. Incluso, todavía hace aproximadamente 20 años, los tratamiento psicológicos-sexológicos eran bastante incómodos.

En la actualidad, podría considerar este tratamiento como uno de los más delicados y “lindos” por decirlos de alguna manera, ya que es necesario que la paciente deje de asociar el coito con algo desagradable.

En algunos casos, después de un tratamiento en donde se ha corregido el factor físico con éxito, algunas pacientes (en mi experiencia pocas), suelen solucionar la disfunción, pero en su gran mayoría la paciente sigue reaccionando con vaginismo al intentar el acto sexual.

El tratamiento del vaginismo incluye de manera paralela una terapéutica psicológica como sexológica y apunta primordialmente a la modificación de la causa inmediata de este trastorno, es decir, la respuesta condicionada. Sólo se tratan las causas más profundas cuando representan un obstáculo para la desensibilización.

Es importante mencionar que en la medida que se ignore la disfunción y se insista sobre la penetración aún cuando haya miedo, dolor o ardor, el problema se hará cada vez mas grande. Desafortunadamente todavía algunos ginecólogos la ignoran como una disfunción sexual real y pretenden resolverla diciéndole a la paciente: "tú, flojita y cooperando".

La estrategia terapéutica básica es increíblemente sencilla, con tal de que todos los factores físicos que producían dolor, hayan sido corregidos antes. El tratamiento consiste esencialmente en que el cuerpo de la paciente confíe en que no sucederá nada que ella no quiera y aprenda a asociar el coito con algo agradable, placentero, sin miedos, sin culpas. Se trabaja para que su cuerpo confíe en el de su compañero, y por cierto, éste es un factor importantísimo en el tratamiento. En la práctica, les planteo que el verdadero terapeuta es su pareja, y que yo solo doy las instrucciones. Esto se hace en un proceso terapéutico que dura aproximadamente 10-12 sesiones semanales.

El vaginismo, si no es tratado, puede persistir indefinidamente y privar a la pareja de la oportunidad de realizar el acto sexual y de tener hijos. Pero por lo general la

presión ejercida sobre la mujer para realizar el acto es también intensa que se recurre a un tratamiento quirúrgico o se fuerza la entrada vaginal. Estos procedimientos hacen a la mujer físicamente capaz del acto sexual pero existe el peligro de que la pareja no goce en adelante de unas buenas relaciones sexuales cuando se trata el vaginismo de esta manera tan brusca.

La psicoterapia, por su parte, puede conseguir que la paciente vea claro en la génesis de su síntoma, pero, por desgracia, no es probable que esto baste para lograr la curación. La terapia sexual, modifica los determinantes inmediatos del vaginismo, con un índice de curación del 100% cuando la paciente se compromete y completa el tratamiento. Es necesario recordar que el acto sexual es un evento en donde el dolor (involuntario) no tendría que estar presente, en ninguna situación.