

Vaginismo

Según **Helen Singer Kaplan**, el vaginismo es un espasmo involuntario de los músculos que rodean la entrada vaginal, específicamente del esfínter de la vagina y del elevador del ano, que se produce siempre que se intenta la introducción del pene o de cualquier objeto en el orificio vaginal haciendo imposible el coito; esta contracción involuntaria es una respuesta condicionada que procede de la asociación de dolor o temor con los intentos o incluso fantasía de penetración vaginal.

Igualmente lo definen **Masters y Johnson** como un estado de espasmo vaginal o contracción involuntaria de la musculatura que rodea la abertura vaginal y el tercio externo de la vagina.

La **Fundación SEXPOL** lo define como una contracción involuntaria e inconsciente (en la mayoría de los casos) de los músculos que rodean la vagina impidiendo la penetración del pene o cualquier objeto, siendo la causa más común el dolor asociado al acto de la penetración. El miedo o la ansiedad producida por el dolor o la idea de dolor producen una respuesta de contracción de los músculos como respuesta condicionada de defensa.

La musculatura a la que se hace referencia es la del suelo pélvico y más concretamente los músculos pubococcygeos que se extienden desde el hueso del pubis en la parte anterior hasta el coxis (hueso situado al final de la columna vertebral), en la parte posterior. Actúa sosteniendo los órganos internos adyacentes al ano. Buena parte del músculo está inervado por los mismos nervios que reciben estímulos de la zona del clítoris, parte externa de la vagina y del ano. En el momento del orgasmo, por señales eferentes desde el cerebro al citado músculo, se originan una serie de contracciones rítmicas que coinciden con la experiencia orgásmica.

- Clasificación:

a) Vaginismo Primario Global Cuando la respuesta de contracción ha impedido la penetración, desde siempre. La persona nunca ha podido tener una penetración, ya sea en el coito o de cualquier objeto (dedos, tampones, espéculo...) y en ninguna situación (en solitario, en pareja, ambiente médico...).

b) Vaginismo Primario Selectivo o Circunstancial La respuesta de vaginismo se produce a lo largo de la historia sexual de la persona, pero solo se produce ante una situación. Por ejemplo, puede ser habitual que la contracción de los músculos se presenta sólo ante el coito, pero no en la utilización de un tampón o en la masturbación con penetración vaginal de los dedos.

c) Vaginismo Secundario Global Cuando la respuesta de vaginismo aparece después de un tiempo en que la persona sí podía tener penetración. Muy claramente puede aparecer después de vivencias traumáticas relacionadas con el coito, abusos, violaciones, maltrato, etc. Pero igualmente podría desencadenarse por problemas afectivos de pareja, miedo al embarazo o incluso miedo a una infección de transmisión sexual. En algunos casos puede aparecer después del dolor máster en terapia sexual y de pareja 383 A2 – Sexología Clínica – Cap. 6 Vaginismo y dispareunia producido por alguna lesión o infección vaginal. A partir de esa situación se generaliza y se presenta en todas las circunstancias.

d) Vaginismo Secundario Selectivo o Circunstancial Cuando la respuesta condicionada se produce solo en situación determinadas productoras de miedo y no en otras, donde la persona se siente segura. Por ejemplo, puede aparecer en el coito después de un embarazo no deseado pero no darse en la masturbación con penetración vaginal (juguetes, dedos o tampones), y esta diferencia de respuesta se produce después de un tiempo en que la persona podía tener penetración en todas situaciones.

- Etiología

Las causas más comunes que pueden producir una respuesta de dolor y por consiguiente una contracción del músculo pubococígeo, pueden ser:

Causas orgánicas Cualquier lesión o malformación de la vagina que impida la penetración Para Kaplan, cualquier patología de los órganos pélvicos que, en el momento presente haga dolorosa la penetración o que causara dolor en épocas pasadas, puede constituir la base para que se establezca una respuesta de vaginismo. Aunque alguna de estas situaciones no implique directamente la entrada de la vagina, sin embargo, debido a que puedan producir dolor en la penetración, aportan los factores negativos que permiten la adquisición de una respuesta condicionada. Algunas situaciones que pueden producir dolor en la penetración pueden ser:

- Problemas clitorideos como irritación del clítoris por dermatosis químicas, tejanos ajustados, jabones irritantes y adherencias clitorídeas por intervenciones quirúrgicas
- Himen imperforado o rígido
- Vulvitis generalizada por herpes, moniliasis y tricomoniasis
- Vulvovaginitis
- Afecciones dermatológicas en los genitales
- Inflamación de las glándulas de Bartolino o de Skene
- Lubricación insuficiente por estado de deficiencia estrogénica, esclerosis múltiple, brevedad en el juego sexual, fármacos antihistaminicos
- Traumas quirúrgicos como episiotomias mal cicatrizadas o desgarro perineal
- Uretritis y cistitis (produce dolor en la parte media de la vagina y la entrada de la misma sobre todo sí la mujer se halla en posición supina)
- Inflamación de la pelvis (suele hacerse intolerable la penetración profunda)
- Endometriosis (muy dolorosa la penetración profunda).

Cuando existe una patología local que causa dolor en el acto sexual, su curación es requisito esencial en el tratamiento del vaginismo, dado que mientras el coito sea doloroso el reflejo aprendido persistirá y, además, se verá reforzado por los frecuentes intentos de penetración. Cuando la patología es tratada de forma adecuada el vaginismo puede desaparecer, aunque en

la mayoría de los casos persiste por el reflejo condicionado establecido y es en esta situación cuando actúa el terapeuta sexual.

- Causas psicosociales

Factores de Ansiedad

1) La causa más común que provoca una respuesta de vaginismo es el MIEDO AL DOLOR, asociado a la penetración durante el coito o de cualquier objeto en la vagina. Este miedo puede estar provocado solo con la IDEA DE DOLOR sin que se haya experimentado o sentido nunca un dolor real. La desinformación o información errónea sobre la anatomía y fisiología genital femenina, puede generar en algunas mujeres la idea de que “su vagina es un agujero muy pequeño” por donde no puede entrar nada y si lo hiciera sería produciendo heridas. Tienen muy presente la idea de que la primera vez duele y que es casi insoportable y que incluso se sangra mucho (lo han leído o alguien se lo ha contado), interpretando que este sangrado es debido a las heridas producidas por el coito.

Por lo general, son mujeres que nunca han visualizado o explorado sus genitales; incluso a veces no pueden ni dibujar cómo se los imaginan ya que no tienen una imagen mental. Algunos dibujos de ellas pueden ser una especie de rayitas paralelas, sin casi espacio entre ellas.

El desconocimiento absoluto de la anatomía genital hace que las mujeres consideren al pene o cualquier otro objeto extremadamente grande para poder introducirlo en la vagina sin dolor.

A estas ideas hay que añadir que son personas miedosas en general, lo que facilita la respuesta de defensa al miedo al dolor, provocando la contracción de los músculos como defensa ante la idea que cree cierta de que el coito duele, o la idea de que la penetración vaginal de cualquier objeto duele.

Cómo el miedo al dolor produce la contracción de los músculos que rodean la vagina, si en estas circunstancias se intenta la penetración el resultado será un dolor real producido por esos intentos de penetración con el músculo contraído. Por esta experiencia se refuerza la idea primera de que la penetración duele y el pene no puede entrar en la vagina “porque es muy grande el pene y la vagina muy pequeña”, reforzándose el miedo al dolor y la respuesta de evitación.

2) La EXPERIENCIA de determinadas situaciones que han podido ser dolorosas son causa también de la contracción muscular que impide la penetración, ya que el dolor sufrido provoca miedo al dolor en las relaciones sexuales posteriores a esas experiencias. Algunas de estas son:

- Penetración cuando la vagina no está suficientemente lubricada debido a la falta de excitación (muy común en las primeras experiencias sexuales).
- Tensión en las relaciones sexuales por dificultad en la relajación.
- Rotura del himen dolorosa por un himen fibroso o elástico.
- Percepción de las relaciones sexuales como violación.
- Violación o abusos sexuales.

- Primeras experiencias traumáticas en ginecología.
- Golpe brusco en los genitales debido a caídas.
- Otras causas físicas anteriormente citadas.

En todas estas situaciones, el miedo al dolor es la causa común que genera las contracciones del músculo pubococígeo.