

Diagnosi dei disturbi sessuali femminili

In questo articolo esporremo come viene affrontato il problema diagnostico e terapeutico delle sindromi anorgasmiche nel centro di terapia sessuale da me diretto dal 1982.

Colloquio con la coppia

La terapia della paziente affetta da frigidità o della donna che vuole aumentare le sue capacità orgasmiche comincia con un colloquio con la coppia, se la donna si rivolge alla consultazione con il marito o con il partner sessuale. Oppure con la sola donna se l'uomo non è presente alla visita.

Nel corso del colloquio conoscitivo si comincia ad inquadrare l'entità del problema da risolvere e si illustrano nelle linee generali le tecniche sessuologiche particolari, sia diagnostiche che terapeutiche, che vengono adoperate nel nostro centro per la cura della frigidità. Si invita quindi la coppia a compilare separatamente un questionario, che contiene una serie di circa 50 domande. L'uso del questionario è utile sia per accelerare i tempi delle indagini anamnestiche e sia perché la coppia fornisce con maggiore libertà le risposte senza la presenza fisica del medico come interlocutore.

Dopo l'attento esame delle risposte del questionario si comincia il colloquio più approfondito con la donna, senza la presenza dell'uomo, che sarà riconvocato, se sarà necessario alla fine della fase diagnostica.

Il colloquio con la donna deve essere molto franco ed approfondito ed il medico deve procurarsi la confidenza e la fiducia della paziente, bisogna svolgere un'indagine psicologica, che se dovesse evidenziare qualche problema specifico, dovrà essere proseguita dopo la visita ginecologica e sessuologica in alcune sedute di approfondimento. Talune volte se la donna su alcuni argomenti non riesce ad esprimersi con libertà, può essere utile la somministrazione di un tranquillante per via endovena (narco-analisi) durante il colloquio.

Tale tecnica da noi adoperata più volte, permette spesso di portare a livello più o meno cosciente problemi sessuologici complessi legati all'infanzia, che vengono rimossi con relativa facilità.

Anamnesi ginecologica

Terminato il colloquio preliminare si passa all'indagine ginecologica cominciando con un'anamnesi accurata, indagando particolarmente su quei disturbi quali flogosi, malformazioni, dispareunia che possono facilmente interferire nella risposta orgasmica. La presenza di un'incontinenza urinaria di grado lieve spesso si associa ad anorgasmia ed è dovuta ad atrofia ed indebolimento dei muscoli perivaginali.

Anamnesi sessuologica

Seguirà poi un'anamnesi più propriamente sessuologia nella quale si indagherà sulle modalità di insorgenza della frigidità, se questa è presente in tutti i rapporti, in tutte le condizioni ambientali e con tutti i partners.

Si chiederanno notizie su eventuali metodiche contraccettive adoperate: il coito interrotto ha spesso effetti deleteri come pure la paura di una gravidanza indesiderata soprattutto dopo un aborto procurato.

Si vorrà conoscere la frequenza del rapporto sessuale, la modalità della sua esecuzione e soprattutto la sua durata, essendo l'eiaculazione precoce dell'uomo la principale causa di frigidity nella donna.

Importante è anche indagare sull'esistenza di una fase di preliminari amorosi che rivestono una grande importanza per preparare gradualmente la fase di eccitazione della donna, che presenta quasi sempre tempi di reazione più lenti dell'uomo.

Si chiederanno notizie sui primi rapporti sessuali completi ed incompleti, se sono avvenuti prima o dopo il matrimonio, se la deflorazione è stata vissuta come un evento traumatico e se è stata dolorosa, se all'epoca era presente paura della gravidanza o delle malattie veneree, se questi sono stati vissuti come qualcosa di proibito e per quanto tempo è esistita questa situazione di conflitto con norme di morale sessuale inculcate dai genitori.

Bisogna indagare sulla data di insorgenza della frigidity e sulle varie sensazioni erotiche nelle varie età e con i vari partner, sulla eventuale pratica della masturbazione e se questa provoca particolari sensazioni migliori del rapporto sessuale. Una particolare attenzione va dedicata all'indagine psicologica dei disturbi sessuali, cercando di stabilire se esistono o sono esistiti processi patologici di identificazione o di avversione verso membri della famiglia.

Infine di particolare utilità sono le risposte del questionario, che permettono al medico di focalizzare l'indagine sessuologia su quei temi più opportuni che variano notevolmente da donna a donna.

Visita ginecologica

La visita ginecologica è indirizzata preliminarmente ad eludere difetti anatomici a carico della vulva e della vagina.

Si valuterà poi accuratamente se ci si trova davanti ad una vagina esageratamente stretta o ampia. Si osserverà l'esatta disposizione della vulva che a volte presenta una trasposizione posteriore della clitoride che in alcune donne presenta congenitamente una posizione più elevata della norma, il che provoca che nel rapporto sessuale non esista sfregamento tra essa e l'organo maschile.

In questi casi bisognerà consigliare opportune posizioni da assumere durante il coito tali da permettere un intimo contatto tra glande della clitoride e base del pene.

Durante l'introduzione delle dita e dello speculum in vagina si valuterà l'eventuale presenza di vaginismo o di dispareunia, che presentano grande importanza nella genesi delle forme anorgasmiche.

Grande attenzione verrà dedicata infine alla presenza di processi flogistici a carico dell'apparato genitale. Nel caso che questi siano presenti in forma conclamata, sarà necessario procedere prima ad un'adeguata terapia e rinviare l'esame sessuologico e la cura della frigidity a quando la paziente sarà guarita dalla patologia infiammatoria.

Visita sessuologica

Per eseguire la visita sessuologica è necessario che la donna, collocata in posizione ginecologica, sia completamente rilassata.

A volte il rilassamento viene facilitato da opportuni esercizi respiratori o dalla somministrazione di una fiala di tranquillante (Valium + atropina).

L'esame comincia con l'esplorazione dei genitali esterni che spesso presentano a livello delle piccole labbra un colorito roseo pallido associato a mancanza di secrezione delle ghiandole vulvari.

La palpazione della piccola pelvi e l'esame ginecologico con manovra combinata addomino-vaginale dà spesso modo di riscontrare tensione muscolare diffusa e segni di

parametrite posteriore.

Si osserverà poi con attenzione la disposizione pilifera e la grandezza e la disposizione della clitoride, la quale va stimolata tattilmente per apprezzarne la risposta come prontezza di reazione, aumento di volume ed induzione di sensazioni specifiche.

Andranno altresì valutati gli altri principali punti esogeni, in particolare i capezzoli.

Durante il riscontro vaginale va eseguita una scrupolosa ricerca del punto G, aiutandosi con le informazioni che può offrire la paziente. Infatti la donna spesso ha identificato nella vagina delle zone particolarmente sensibili oppure ha notato a volte, durante i rapporti più voluttuosi, la fuoriuscita dalla vagina di un liquido più o meno denso paragonabile ad una micro eiaculazione. Il punto G prende il nome dal ginecologo tedesco Grafenberg, noto per aver ideato i famosi anelli che prendono il suo nome, precursori dei moderni dispositivi intrauterini adoperati come mezzi contraccettivi, il quale negli anni Trenta identificò una zona nella parete vaginale superiore dotata di particolare sensibilità erotica.

Tale scoperta, come quella di Kegel, avvenuta nello stesso periodo, dell'importanza del muscolo pubo coccigeo, non ebbe seguito tra i ginecologi, né diede luogo a particolari ricerche da parte degli anatomici e soltanto negli ultimi anni autori americani hanno riproposto l'attenzione su di esso.

Il punto G va ricercato nei 2/3 anteriori della parete vaginale superiore nella zona di divisione tra vagina e vescica e viene trovato in circa la metà delle donne. Ha la consistenza di un piccolo bottoncino carnoso che sotto la stimolazione digitale si ingrossa e si inturgidisce.

Se si continua un po' la stimolazione la donna avverte sensazioni voluttuose sempre crescenti ed in un certo numero di casi emette dalla vagina un liquido lattescente simile ad una piccola eiaculazione.

Una precisa individuazione del punto G è quanto mai utile perché la donna apprezzatane l'esistenza e la localizzazione se lo farà stimolare dal partner durante i preludi amorosi.

Inoltre si insegnano alla coppia delle determinate posizioni del coito nelle quali avviene un più intimo contatto tra il glande ed il punto G.

Il ginecologo passerà quindi a saggiare il tono dei muscoli pelvici invitando la donna a stringersi sul suo dito introdotto in vagina.

L'efficienza del muscolo pubo coccigeo e pubo rettale verrà poi valutata con precisione col vaginometro di della Ragione.

La donna a volte non riesce a muovere esattamente i muscoli perivaginali, bensì contrae i retti addominali, i glutei o i muscoli delle cosce. In questi casi è di grande aiuto il vaginometro che è in grado di inviare un leggero segnale elettrico all'altezza del pubo coccigeo, dando modo alle donne di capire con precisione dove si trova il muscolo che deve essere contratto. Il segnale acustico emesso dal vaginometro, proporzionale alla forza contrattile esercitata dai muscoli del pavimento pelvico permette alla donna di graduare l'intensità delle contrazioni.

Il ciclo di terapia con il Femtone deve venire impostato sulla base dei valori misurati al vaginometro. All'insegnamento di un corretto uso del tutore vaginale deve essere dedicata la massima attenzione da parte del ginecologo.

Il medico e la paziente trascorreranno, con l'aiuto di tabelle illustrative, una o più sedute alla lettura delle istruzioni del Femtone e la donna dovrà sempre avere come punto di riferimento il centro sessuologico per qualsiasi chiarimento avesse bisogno nell'eseguire gli esercizi sessuali a casa.

Per notizie più dettagliate sul Femtone rinviamo al nostro prossimo contributo nel quale tratteremo specificamente di questo esercitatore vaginale.

Diagnosi dei disturbi sessuali femminili

Scritto da Achille Della Ragione

Domenica 27 Maggio 2007 21:47 - Ultimo aggiornamento Giovedì 12 Marzo 2009 17:37

Achille della Ragione