

Vaginismo e conseguente rifiuto della visita ginecologica: il contributo della CBT standard

Review narrativa

Erika G. Vitale - Secondo anno - Sede Catania

ISTITUTO TOLMAN

OBIETTIVI



1.

Esaminare lo stato dell'arte relativamente al Vaginismo e alla conseguente fobia per la visita ginecologica e individuare le strategie di intervento secondo la CBT.

2.



Sottolineare la presenza di limiti e questioni irrisolte da dover approfondire.

METODO

Revisione della letteratura
tramite:

01

Pubmed

02

Google Scholar

03

PsycInfo

04

Consultazione Libri di Testo

METODO

Parole chiave:

01

“Vaginismo” o “vaginismus”

02

“Fobia per la visita ginecologica”

o

“gynaecological examination phobia”

03

“CBT per vaginismo” o

“CBT for vaginismus”

04

“Dolore pelvico” o “pelvic pain”

METODO

Criteria di esclusione:

01

Scartati gli articoli incentrati su i Disturbi del dolore genito-pelvico su base organica e non psicologica (quali l'endometriosi, ad esempio).

02

Scartati gli articoli incentrati su interventi non focalizzati sulla CBT standard (quali, ad esempio, quelli focalizzati su terapie di "terza generazione"), in quanto non pertinenti.

Vaginismo: Disturbo del dolore genito-pelvico



RISCHI

Conseguenze fisiche

-Assenza di prevenzione di malattie dell'apparato genitale e di eventuali controlli periodici.

Conseguenze psicologiche

-Ansia, depressione, ideazioni suicidarie;
- inadeguatezza, indesiderabilità e mancanza di valore;
-compromissione dei livelli di energia: alterazioni del sonno e del rendimento scolastico o lavorativo.

Valutazione dei livelli di paura durante la visita ginecologica

01

Contrazione dell'elevatore dell'ano che viene meno con la rassicurazione

02

Contrazione che si mantiene durante la visita

03

Contrazione + sollevamento dei glutei, al tentativo di avviare la visita

04

Contrazione + incarcamento schiena + chiusura gambe

05

Rifiuto assoluto della visita

Ciclo dell'ansia prima e durante la visita

- **Ansia anticipatoria e sovrastima della paura**
- **Ipervigilanza verso gli stimoli che attivano i pensieri catastrofici**
- **Focus su sensazioni fisiche e dolore**
- **Aumento della paura e rigidità fisica**
- **Chiusura delle gambe + contrazione del pavimento pelvico**
- **Aumento del dolore**
- **Conferma delle aspettative negative**

Fattori predisponenti

- Assenza di educazione psicosessuale
- Aspetti religiosi o morali
- Eventi traumatici
- Contesto familiare che colpevolizza la sessualità
- Predisposizione all'autocontrollo e all'evitamento del danno (HA)

Fattori di mantenimento

- Evitamento
- Attenzione selettiva

Trattamento del Vaginismo.

RISULTATI:

PSICOEDUCAZIONE

Fornire informazioni riguardanti la sessualità in generale (+focus sul dolore)

RISTRUTTURAZIONE COGNITIVA

Lavorare su convinzioni catastrofiche, PAN e credenze irrealistiche; in particolare:
-catastrofizzazione

DESENSIBILIZZAZIONE

-Esposizione graduata
-Desensibilizzazione sistematica
-Flooding
+ prescrizione di homework

FISIOTERAPIA

Riabilitazione del pavimento pelvico

Trattamento della Fobia Specifica.

RISULTATI:

PSICOEDUCAZIONE

Fornire informazioni adeguate sul setting ginecologico

RISTRUTTURAZIONE COGNITIVA

Focus sui pensieri catastrofici

DESENSIBILIZZAZIONE

Esposizione immaginaria

Conclusioni:

Interventi con maggior prove di efficacia

- Ristrutturazione cognitiva
- Desensibilizzazione sistematica

Interventi efficaci

- Psicoeducazione
- Fisioterapia del pavimento pelvico

Interventi privi di evidenze a supporto

- Farmacoterapia

LIMITI E QUESTIONI APERTE

- 1) Le ricerche si focalizzano principalmente sul **vaginismo primario**, non tenendo adeguatamente in considerazione il **vaginismo secondario**.
- 2) Non é approfondito il ruolo della “**vergogna**”.

LIMITI E QUESTIONI APERTE

3) Formazione inadeguata del personale sanitario: scarsa considerazione e comprensione, conseguente stigma e timore nel parlarne (difatti le stime di prevalenza sono incomplete).

LIMITI E QUESTIONI APERTE

4) Scarsa consapevolezza del disturbo, a livello sociale:

- necessari interventi di sensibilizzazione, a partire dalle scuole per esempio: a causa della disinformazione molte donne ricercano aiuto solo da adulte e non sanno, nel concreto, come farlo.

5) Quasi assenti gli studi che considerino il punto di vista delle donne; le ricerche sono presentate solo dal punto di vista degli operatori sanitari o dei ricercatori.

“ L’unico atto sessuale contro natura é quello che non è possibile eseguire”.

(A. Kinsey)

**GRAZIE PER
L’ATTENZIONE!**

Bibliografia

- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM 5*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Abdnezhad, R., & Simbar, M. (2021). A review of Vaginismus Treatments. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 24(7), 83-97.
- Bergeron, S., Lord, M.J. (2003). The integration of pelvi-perineal re-education and cognitive-behavioural therapy in the multidisciplinary treatment of the sexual pain disorders. *Sexual and Relationship Disorders*;18(2):135-41.
- Binik, Y. M. (2014). Will vaginismus remain a “lifelong” baby? Response to Reissing et al. (2014). *Archives of Sexual Behavior*, 43 (7), 1215–1217.
- Boccadoro, L. (2012). *Sessuologia. Assessment, consulenza e terapia*. Macerata: Edizioni Simple; pp. 33-34.
- Boncinelli, V., Rossetto, M., Veglia, F. (2018). *Sessuologia clinica. Modelli di intervento, diagnosi e terapie integrate*. Trento: Erickson.
- Borg, C., Peters, M. L., Schultz, W. W., de Jong, P. J. (2012). Vaginismus: heightened harm avoidance and pain catastrophizing cognitions. *The journal of sexual medicine*, 9 (2), 558–567.
- Brito, I. L., Lima, A. A., Araújo, I. C., Dantas, L. S., & Santana, A. F. S. G. (2021). Intervenções fisioterapêuticas no tratamento do vaginismo. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*, 6(3), 74-74.

- Chalmers K. J. (2024). Clinical assessment and management of vaginismus. *Australian journal of general practice*, 53(1-2), 37–41.
- Cherner, R. A., Reissing, E. D. (2013). A comparative study of sexual function, behavior and cognitions of women with lifelong vaginismus. *Archives of Sexual Behavior*, 42 (8), 1605–1614.
- Daňková Kučerová, J., Machač, Š., Vrzáčková, P., Klapilová, K., Kovář, P., Záborská, L., Damborská, Z., Wiecek, P., Vrána, T. (2019). Vaginismus - who takes interest in it?. *Ceska gynekologie*, 84(3), 233–239.
- De Moraes Silva, A. C., Sei, M. B., Vieira, R. B. D. A. P. (2024). A vinculação amorosa em mulheres com vaginismo: um estudo qualitativo-exploratório. *Quaderns de Psicologia*, 26(2), e2037.
- Desrochers, G. (2009). Fear avoidance and self-efficacy in relation to pain and sexual impairment in women with provoked vestibulodynia”. *Clinical Journal of Pain*, vol.25, no. 6, 2009, pp.520-7.
- Crespo, M. E. O. C., Fernández-Velasco, R. (2004). Cognitive-behavioural treatment of a case of vaginism and phobic about pelvic examination. *Psychology in Spain*, 8, 106-21.
- Crespo, M.E.O.C., Fernandez-Velasco, R. (2003). Tratamiento cognitivo-conductual de un caso de vaginismo y fobia a la exploración ginecológica. *Clinica y Salud*, vol 14 n 1- pp.67-99.
- Graziottin, A. (2004). Disfunzioni genito-sessuali femminili: disturbi sessuali caratterizzati da dolore. Di Benedetto P (ed). *Riabilitazione uro-ginecologica*, Torino: Minerva Medica, 84-91.
- Kaplan, K. S. (2022). *Nuove terapie sessuali*. Milano: Mimesis Edizioni.

- Komisaruk, B. R., Whipple, B., & Schultz, W. W. (2001). Vaginismo: fisiopatologia e diagnosi. *Sex Marital Ther*, 27, 475-482.
- Kring, A.M., Johnson, S.L., Davison, G.C., Neale, J.M. (2017). *Psicologia clinica*; pp.363-367. Bologna: Zanichelli Editore.
- Lamont, J.A. (1978). Vaginismus. *Am J Obstet Gynecol*. 15;131(6):633-6.
- Lahaie, M.A., Boyer, S.C., Amsel, R., Khalifé, S., Binik, Y.M.(2010). Vaginismus: a review of the literature on the classification/diagnosis, etiology and treatment. *Womens Health (Lond)*; 6(5):705-19.
- Melles, R.J., Dewitte, M.D., ter Kuile, M.M.; Peters, M.M.L., de Jong, P.J. (2016). Attentional Bias for Pain and Sex, and Automatic Appraisals of Sexual Penetration: Differential Patterns in Dyspareunia vs Vaginismus? *The Journal of Sexual Medicine, Volume 13, Issue 8:1255–1262*.
- Melnik, T., Hawton, K., McGuire, H. (2012). Interventions for vaginismus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 12;12(12).
- O’Laughlin, D. J., Strelow, B., Fellows, N., Kelsey, E., Peters, S., Stevens, J., Tweedy, J. (2021). Addressing anxiety and fear during the female pelvic examination. *Journal of Primary Care & Community Health*;12.
- Oliveira, A. F., dos Santos Silva, L., Macedo, P. D. S. A., Alves, E. D. (2024). Benefícios da fisioterapia pélvica na qualidade de vida em mulheres com transtorno da dor genito-pélvico. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(10), 1065-1080.
- Peluso, A. (2005). Le patologie del dolore legate al vaginismo ed alla dispareunia: le possibili strategie terapeutiche. *Giornale italiano di ostetricia e ginecologia*, 27(9), 382.

- Pithavadian, R., Dune, T., Chalmers, J. (2024). Patients' recommendations to improve help-seeking for vaginismus: a qualitative study. *BMC women's health*, 24(1), 203.
- Rachman, S. (2002). *Anxiety*. London: Psychology Press.
- Reissing, E.D., Binik, Y.M., Khalifé, S. Cohen, D., Amsel, R. (2004). Vaginal Spasm, Pain, and Behavior: An Empirical Investigation of the Diagnosis of Vaginismus. *Arch Sex Behav* 33, 5–17.
- Rosen, R. C., Leiblum, S. R. (1995). Treatment of sexual disorders in the 1990s: An integrated approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(6), 877–890.
- Simonelli, C., Fabrizi, A., & Napoli, M. (2003). Il vaginismo: rassegna della letteratura. *Rivista di Sessuologia Clinica*, 2001-2.
- Simonelli, C., Rossi, R., Forleo, R. (2003). Le disfunzioni sessuali femminili. *Encyclopedie Médico-Chirurgicale, Ginecologia Ostetricia*, 166-A-10, 10 p.
- Sullivan, M. J. L., Tripp, D., French, D. (2001). *The pain disability prevention (PDP) program: Treatment manual*. Halifax, NS: PDP Inc.
- Ter Kuile, M.M., Melles, R., de Groot, H.E., Tuijnman-Raasveld, C.C., van Lankveld, J.J.D.M. (2013). Therapist-aided exposure for women with lifelong vaginismus: a randomized waiting-list control trial of efficacy. *Journal of Consulting and Clinical Association*; 81(6):1127-1136.
- Ter Kuile, M.M., van Lankveld, J.J., de Groot, E., Melles, R., Neffs, J., Zandbergen, M. (2006). Cognitive-behavioral therapy for women with lifelong vaginismus: process and prognostic factors. *Behav Res Ther.*;45(2):359-73.

- Veglia, F., Brunetti, A.F. (2000). Nuove applicazioni della psicologia cognitiva per la diagnosi e il trattamento del vaginismo. *Rivista di Sessuologia*, 24 (2), 136-148.
- Watts, G., Nettle, D. (2010). The role of anxiety in vaginismus: A case-control study. *The Journal of Sexual Medicine*, 7nv(1 Pt 1), 143–148.
- Yıldırım, E. A., Hacıoğlu Yıldırım, M., Kardeş, H. (2019). Prevalence of Depression and Anxiety Disorders and Their Relationship with Sexual Functions in Women Diagnosed with Lifelong Vaginismus. *Turkish journal of psychiatry*, 30(1), 9–15.
- Zarski, A.C., Berking, M., Ebert, D.D. (2018). Efficacy of Internet-Based Guided treatment for Genito-Pelvic Pain/ Penetration Disorder: rationale, treatment Protocol, and Design of a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*; vol 8:260.