

## VAGINISMO/DISPAREUNIA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E TRATAMENTO – EXPERIÊNCIA CLÍNICA

*Maria Luiza Macedo de Araújo<sup>1</sup>*

Ao iniciarmos o tratamento de uma cliente que se queixa de dor na relação sexual e/ou impossibilidade de mantê-la, o diagnóstico diferencial torna-se da maior importância, pois cada um destes transtornos nos leva a partir em direção a tratamentos diferentes. Em primeiro lugar, o vaginismo é descrito como um reflexo de defesa, em que há uma contração dos músculos vaginais que impedem total ou parcialmente a penetração, impossibilitando ou dificultando a relação sexual, o exame ginecológico e outras formas de penetração. A dispareunia é a dor na relação sexual, que pode ser por algum problema relacionado a qualquer patologia pélvica ou à falta de excitação e/ou lubrificação vaginal, além de dificuldades intrapessoais que podem gerar somatização de dor, na relação.

Embora todas as vaginicas relatem dor na relação sexual, o que as caracteriza é uma evitação constante e bem sucedida das oportunidades de coito vaginal completo. Na realidade, a vaginica não permite que o coito se consuma. Ela fantasia que o pênis é muito grande para conseguir penetrá-la e imagina que sofrerá imensos danos físicos (ferimento, sangramento, lacerações), acompanhados de dor intensa. A evitação acontece das formas mais sutis, inconscientes, até a recusa explícita da

---

<sup>1</sup>Psicóloga, Doutora em Filosofia, Mestre em Sexologia, Professora do Mestrado em Sexologia da UGF. E-mail: [luaraujo.rlk@terra.com.br](mailto:luaraujo.rlk@terra.com.br)

relação com penetração. Elas se envolvem emocionalmente com homens, muitas vezes, inseguros, atenciosos, que respeitam seus limites e que “compreendem” suas limitações. Há relatos destas clientes em que a virgindade é muito valorizada em seus lares, principalmente pela mãe, seja por questões religiosas ou não.

Em pesquisa realizada recentemente, observou-se que 30% das mulheres que se queixavam de vaginismo tinham sofrido abuso sexual em sua infância, praticados por parentes próximos (tios, irmãos) e os sentimentos relatados foram de medo, vergonha, vazio, susto. Elas acabam casando justamente com os parceiros que mantêm sua disfunção, por terem atitudes de insegurança e complacência, embora muitas vezes o relato venha carregado de reclamações e exigências quanto à consecução do coito vaginal, incluindo o desejo de filhos. Há possibilidade que o parceiro da vagínica seja disfuncional (ejaculação precoce, disfunção erétil) e que o tratamento revele sua disfunção. Geralmente, seus relacionamentos são duradouros e a disfunção persiste ao longo de todo o casamento.

O tratamento inclui: a) exame ginecológico, a fim de diagnosticar o vaginismo; b) a discussão dos temores da cliente e de seu parceiro, incluindo esclarecimentos quanto à anatomia pélvica, ao hímen, à elasticidade e lubrificação da vagina, reconhecimento da vulva pela mulher e o parceiro; c) treinamento em relaxamento muscular; d) dilatação progressiva da vagina com moldes graduados, a fim de dessensibilizar a paciente quanto à penetração vaginal. É importante ressaltar que a dinâmica conjugal deve ser constantemente acompanhada e que o terapeuta fique atento para as sabotagens que possam surgir durante o tratamento. Todas as tarefas solicitadas devem ser discutidas e a terapia é feita a partir das dificuldades e/ou impossibilidades que existam em virtude do que se esteja trabalhando no momento.