



*“Ormai la mia vita di coppia è in crisi a causa del dolore alle mie parti intime che mi impedisce di vivere in modo sereno e appagante l’intimità con il mio compagno. Non so cosa fare e soprattutto non capisco quale possa essere la causa e il rimedio. Spero lei mi possa aiutare a capire, poiché la sola cosa che so è che la mia relazione è ormai al capolinea... ”. Marta*

Il suo problema sessuale ha un nome: si chiama “vulvodinia” ed è una situazione dolorosa che colpisce duramente l’intimità della donna, peggiorando la qualità della vita e minando la vita relazionale. Questo disturbo intimo colpisce una percentuale di donne variabile tra il 9 e il 15%; tanto più invasiva perché colpisce le donne e la coppia nella sfera sessuale, limitando o annullando la vita intima.



*Dott. Marco Rossi*

Da

un punto di vista dei sintomi la sua caratteristica principale è proprio la presenza di un dolore a livello genitale, dolore che ha come caratteristica quello di essere percepito come bruciore, punture di spilli, scossa elettrica, sensazione simile a un'ustione. Il dolore deve persistere da almeno 3 mesi per poter parlare di vulvodinia e devono essere escluse altre cause biologiche.

Questo

dolore può essere percepito in modo spontaneo, cioè la donna che ne soffre può sentire dolore in qualsiasi momento della giornata indipendentemente da uno stimolo preciso nell'area genitale, in questo caso parliamo di vulvodinia spontanea. Nel caso in cui invece il dolore intimo venga percepito solo in occasione di uno stimolo nell'area genitale, come per esempio un rapporto sessuale oppure la visita ginecologica, allora noi medici parliamo di vulvodinia provocata, più frequente della vulvodinia spontanea; oppure ancora possiamo trovarci di fronte ad una vulvodinia mista.

Il

dolore percepito può essere localizzato in una determinata area dei genitali oppure può essere diffuso a tutta la zona intima, in base a questo distinguiamo una vulvodinia localizzata e una vulvodinia diffusa, meno frequente della precedente.

Non

sappiamo cosa determina l'insorgenza della patologia, la cosa più probabile è che contribuiscano fattori predisponenti cioè situazioni psicologiche o biologiche che costituiscono un terreno fertile su cui poi agiscono i fattori che ne determina l'accensione. All'interno dei diversi fattori troviamo componenti organiche, psicologiche e relazionali. Molto spesso la vulvodinia si associa ad altre sindromi da dolore, come per esempio la sindrome del colon irritabile, la vescica dolorosa, la fibromialgia, l'emicrania.

I

sintomi possono essere: bruciore di intensità variabile nell'area genitale, un dolore che viene avvertito all'inizio della penetrazione o al semplice sfioramento delle parti intime, o anche un bruciore dopo aver urinato e cistiti frequenti.

La

condizione di dolore intimo si associa spesso anche a ipertono della muscolatura pelvica con specifiche punti muscolari dolorosi che rinforzano il vissuto di dolore durante il rapporto sessuale. L'ipertono del pavimento pelvico può essere certamente preesistente all'insorgenza del dolore vulvare, ma può anche rappresentarne la conseguenza; in entrambi i casi può agire come fattore di mantenimento del dolore stesso.

Si

attiva un circolo vizioso di dolore e contrazione difensiva al dolore stesso che contribuisce anche a mantenere sintomi co-presenti al dolore come per esempio la stipsi, la difficoltà a svuotare la vescica, la necessità di urinare spesso o di alzarsi di notte per urinare.

Dato

che la vulvodinia è una patologia multifattoriale, per questo motivo è importante che l'approccio al trattamento del dolore vulvare preveda l'intervento di più specialisti che si occupano dei diversi fattori coinvolti. Il trattamento prevede generalmente un approccio farmacologico, il cui obiettivo è quello di contrastare il dolore attraverso la sua modulazione sia a livello centrale che periferico, ridurre la scarica dolorosa e aumentare

l'efficacia dei meccanismi che bloccano il dolore. Questo si ottiene attraverso l'uso di farmaci come anticonvulsivanti ed antidepressivi molto spesso utilizzati nelle patologie da dolore neuropatico.

#### L'approccio

all'aspetto muscolare e riabilitativo è realizzato attraverso l'intervento di terapisti della riabilitazione; gli obiettivi sono molteplici, si va dalla consapevolezza della muscolatura del pavimento pelvico, all'apprendere la differenza tra contrazione e rilassamento e aumentare la capacità di gestire volontariamente questo complesso muscolare, ridurre il tono muscolare laddove è aumentato e sciogliere le tensioni localizzate.

#### Altro

aspetto assolutamente non trascurabile è l'aspetto psicologico e sessuale. Le consiglio un percorso psico-sessuologico che corre parallelo agli altri trattamenti. Anche in questo caso gli obiettivi sono molteplici e variabili in base al suo vissuto e alle sue esperienze. Dare senso e significato al dolore, elaborare idee nuove e positive rispetto alla sfera sessuale che possano sostituire pensieri e cognizioni negative e limitanti. Inoltre là dove lei dovesse presentare ansia e depressione sarebbe necessario sostenere e facilitare un percorso di cura considerando anche come questi stati emotivi pesano sulla percezione del suo dolore.

#### Ultima

cosa non permetta che altri possano banalizzare o normalizzare il dolore, non deve credere che il dolore sia 'fisiologico' in certe circostanze, ma le consiglio di attivarsi il prima possibile per arrivare rapidamente ad una diagnosi certa, in modo da poter condividere in modo sereno ed appagante la sfera intima con il suo compagno.