QUANDO L'AMORE FA MALE

Un dolore acuto al posto del piacere più intimo. Per colpa di un'ipersensibilità nervosa tante donne smettono di avere rapporti col partner. Ma guarire si può, con la giusta diagnosi

di Marika Surace

A essere donne sensibili si paga un prezzo troppo alto. Per esempio smettere di fare sesso perché il dolore è troppo acuto. Così pungente che anche andare in bici, infilare un paio di jeans stretti, o mettere un assorbente diventa un'impresa. La causa è un'ipersensibilità delle terminazioni nervose del vestibolo vaginale, chiamata vulvodinia, che ogni anno rende difficile la vita a migliaia di donne. Una volta questo dolore così intimo rimaneva segreto, oppure ci si sentiva rispondere dal medico: «Quando è col suo partner,

•segue

Foto CORBIS

PER UNA DONNA CHE SOFFRE DI VULVODINIA, FARE L'AMORE È UNA COSA DESIDERATA E TEMUTA AL TEMPO STESSO. SI COMINCIA SOPPORTANDO IL FASTIDIO, SPERANDO CHE PASSI, E SI FINISCE EVITANDO OGNI TIPO DI CONTATTO FISICO CON IL PARTNER

si rilassi». Oggi la vulvodinia è, sì, difficile da diagnosticare, ma è anche sempre più conosciuta e curata. I forum su internet sono pieni di confessioni come questa di Cyntya: "Non sapevo nemmeno che la mia malattia avesse un nome". Oppure Sheril: "La diagnosi è arrivata a un anno e mezzo dalla comparsa del disturbo (proprio perché gli specialisti non sono in grado di diagnosticarla - non parliamo poi di curarla)". O come quella di Tina: "Ho 42 anni, sono di Venezia, soffro di vulvodinia. Come tante di voi ho fatto molti esami (tutti negativi) e passato diversi medici. Ora devo curarla perché non vivo più".

Se fare l'amore provoca dolore una volta, può essere un caso. Ma se le difficoltà si protraggono sistematicamente per oltre tre mesi, e non si hanno infezioni o altre alterazioni visibili, probabilmente si soffre di vulvodinia. Negli Stati Uniti, dove le ricerche su questa patologia sono frequenti, un recente test effettuato dalla Harvard University ha evidenziato che circa il 15% delle donne tra i 20 e i 40 anni ne soffre e che si manifesta sempre prima.

Le difficoltà di una diagnosi

I medici confermano che la malattia è assai più diffusa di quanto non si pensi. «Io mi trovo a visitare ogni giorno una media di dieci pazienti che ne soffrono», conferma Filippo Murina, ginecologo presso l'ospedale Buzzi di Milano e direttore scientifico dell'Associazione italiana vulvodinia. «Dall'8 marzo la nostra associazione ha dato il via al primo studio epidemiologico sulla diffusione della malattia in Italia, sulla scia di quelli svolti in America. La sensibilizzazione è importante verso tutti, anche in ambito medico».

Tante donne si lamentano proprio di non aver avuto una diagnosi puntuale. «Le maggiori difficoltà, per chi soffre di questa sindrome, nascono dal fatto che, a tutt'oggi, è poco conosciuta anche a una gran parte di specialisti», ammette Roberto Bernorio, ginecologo presso l'ambulatorio vulvodinia e dispareunia dell'unità operativa di Ginecologia dell'ospedale San Carlo di Milano. «Un ginecologo che non sa riconoscere il disturbo, in assenza di altre malattie evidenti, tratta la paziente come se stesse inventando dei sintomi».

Eppure i test non sembrano così difficili. Spiega Murina: «La vulvodinia è legata all'ipersensibilità delle terminazioni nervose che arrivano al nervo vestibolare, situato all'entrata della vagina. La valutazione avviene attraverso il cosiddetto "Swab test", che consiste nel pressare con la punta di un cotton fioc specifici punti del vestibolo. In presenza di vulvodinia si manifesta una sensazione di dolore: come se, invece del cotton fioc, utilizzassimo uno spillo».

Si ammala anche la coppia

Naturalmente, la malattia incide in maniera determinante sulla vita sessuale e sul rapporto di coppia. «Fare l'amore, per una donna che soffre di vulvodinia, è una cosa desiderata e, allo stesso tempo,

segue

«I GIORNI DELL'ASTINENZA», LA MALATTIA VISTA DAGLI UOMINI

Quando una donna soffre troppo per fare l'amore col suo partner, a stare male sono anche gli uomini. Ma loro come vivono questa malattia? Ne abbiamo parlato con la dottoressa Beatrice Armocida, psicologa che si occupa da anni di vulvodinia.

Come reagiscono gli uomini quando una donna soffre di questo disturbo?

«La reazione varia di caso in caso. Ci sono uomini che la vivono come un rifiuto: pensano che la donna voglia semplicemente evitare i rapporti sessuali. Questo accade nei casi in cui manca un dialogo aperto tra i due. Altre volte si mettono loro stessi alla ricerca delle cause e dei sintomi: sono loro a spingere la loro partner a rivolgersi a uno specialista. Succede soprattutto nelle fasce d'età più giovani, tra i 26 e i 40 anni».

Sono coinvolti anche loro nella terapia?

«Dipende dal terapista. Io preferisco lavorare solo sulla donna. Ma è indubbio che gli uomini, per amore, sopportano lunghi periodi senza sesso o di rapporti "difficoltosi". Comunque, nei casi di relazioni stabili, difficilmente la coppia si separa».

Quando il problema si risolve, torna tutto come prima?

«A volte no. Anzi, succede spesso che, avvenuta la guarigione, la coppia si separi. Accade quando c'è un problema di cui i due partner non sono consapevoli e di cui la vulvodinia è l'espressione psicosomatica. Nel momento in cui questo si risolve, la donna scopre diversi lati della propria sessualità, fino ad allora trascurati. In questo modo, cambiano anche gli equilibri all'interno della coppia. Con tutte le conseguenze del caso».

temuta», spiega la dottoressa Beatrice Armocida, psicologa specialista della malattia e coordinatrice del sito vulvodinia.it. «Spesso ho in cura donne che, nonostante il dolore, si sforzano di avere rapporti, sopportando il fastidio. Ma arrivano a un tale stato di sofferenza che, col tempo, preferiscono addirittura evitare ogni tipo di contatto fisico col partner. È una cosa normale, se non si trova una soluzione». In tali condizioni, il rapporto sessuale viene affrontato con una predisposizione mentale al sacrificio e questo comporta un irrigidimento del muscolo e una contrazione che rendono il dolore ancora più insopportabile.
Le cause possono essere di due tipi: organiche e psicologiche. «Su 100 donne che hanno sviluppato la vulvodinia, circa il 90% ha una storia legata a infezioni - come la candida - o a cistiti. Altre volte ci può essere una predisposizione genetica», ricorda Murina. E poi ci sono i casi "psicologici", un aspetto che non va comunque sottovalutato al momento della cura.

LE CURE VANNO DALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI ANTIDEPRESSIVI ALLA STIMOLAZIONE MUSCOLARE. IN MOLTI CASI I MEDICI AFFIANCANO UNA TERAPIA DI TIPO PSICOLOGICO CHE SERVE A RICOSTRUIRE IL RAPPORTO CON LA PROPRIA SESSUALITÀ

EFFUSIONI IMPOSSIBILI? LE RAGIONI SONO TRE

Predisposizione genetica, componente psicosomatica e tensione muscolare. Sono queste le cause che più spesso rendono impossibile la vita sessuale.

1 Nei casi di predisposizione genetica è stato verificato che certe donne producono una quantità insufficiente della sostanza che blocca la risposta alle infiammazioni dei tessuti nervosi vaginali. Altre volte, insufficiente è la sostanza che reagisce a batteri e funghi. Di qui l'accresciuta sensibilità al dolore nei rapporti intimi.

2 La vulvodinia, in alcuni casi, ha origini psicologiche. Certe pazienti hanno difficoltà nei rapporti sessuali per via di una componente psicosomatica originata da traumi affettivi, ma anche da una visione "distorta" del sesso.

3 Altre volte sono le donne, dopo il primo parto (o dopo il primo rapporto completo), a denunciare dolori molto intensi. Nella maggior parte dei casi si tratta, però, di una inusuale tensione dei muscoli vaginali, in particolare del cosiddetto pavimento pelvico femminile. In questi casi, le terapie puntano a insegnare a rilassare, di nuovo, la muscolatura.

Le responsabilità del cervello

Sempre più medici affiancano psicologi e sessuologi allo specialista in patologia vulvare. «Questo perché, durante le terapie, sono emersi problemi relazionali e affettivi comuni a molte pazienti», dice Maria Puliatti, psicologa del servizio di Patologia vulvare dell'Aied, l'Associazione italiana educazione demografica. «Spesso si tratta di una visione "sporca" della sessualità, dovuta a un'educazione molto restrittiva, con genitori che trasmettono una percezione del corpo negativa». Secondo alcuni studi americani, una paziente su due ha subito abusi o violenze sessuali.
C'è poi la componente psicosomatica della malattia: «Attenzione, "psicosomatica" non vuol dire che la donna è pazza o visionaria. Significa solo che il dolore parte dalla testa. Così come avviene con la colite ulcerosa, una delle patologie psicosomatiche più diffuse. Purtroppo, ancora oggi l'aspetto psicologico viene messo in secondo piano dai medici, ma anche dalle pazienti», aggiunge la dottoressa Puliatti.

Guarire in pochi mesi

Mettendo insieme diversi approcci, e con molta pazienza, dalla vulvodinia si può guarire. «I trattamenti usati per la cura sono diversi a seconda della gravità e della storia clinica della paziente» spiega Bernorio. «Nel nostro ambulatorio pubblico l'affrontiamo con un approccio integrato, valutando con quali terapie curare la malattia e se sia necessario affiancare da subito una terapia psicologica».
Le cure più frequenti sono di tipo farmacologico, a partire dalla somministrazione di antidepressivi come la amitriptilina, che agisce come bloccante del dolore.
Ottimi risultati si ottengono anche con il "Tens", la stimolazione elettrica transcutanea che, in maniera indolore e con nessun effetto collaterale, "azzera" il nervo vestibolare, riavviandolo in modo che torni a funzionare normalmente.
Altre volte viene prescritta una tecnica chiamata "Biofeedback", che si concentra sull'elasticità del vestibolo: serve a rieducare il muscolo che, ormai abituato a contrarsi come reazione difensiva al dolore, deve imparare nuovamente a rilassarsi. Infine c'è la possibilità di intervenire in maniera mirata, con infiltrazioni locali di anestetico e cortisone, oppure ricorrendo alla chirurgia (che, però, viene consigliata quando la malattia si manifesta in giovane età, dopo i 18 anni).
Ognuna di queste terapie richiede del tempo, solitamente qualche mese. I medici, poi, ripetono sempre che, l'aspetto più importante è non rassegnarsi, non sentirsi abbandonate e reagire partendo da quello che si prova, cercando un aiuto concreto negli specialisti e nel proprio partner. Per ricostruire così quel rapporto con la propria sessualità che si credeva perso. ■

Foto FOTOGRAFO FOTOGRAFO