

L'ombra lunga dell'abuso

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Gentile professoressa, durante quasi tutti i rapporti sessuali che ho avuto nella mia vita ho quasi sempre provato dolore. Dico "quasi" perché, qualche volta, in condizioni di particolare trasporto, il rapporto è stato normale e davvero soddisfacente. Credo che la causa di tutto sia l'abuso sessuale che ho subito da parte di un vecchio zio all'età di sette anni. Attualmente sono in psicoterapia: di certo, per tanti versi, sto meglio di un tempo, ma il problema del dolore resta purtroppo irrisolto. Cosa posso fare?

Elena

Gentile signora, oggi per il suo problema esiste fortunatamente la possibilità di una diagnosi e di terapie molto efficaci. Con una collega neurologa abbiamo recentemente dimostrato che il dolore nei rapporti è associato nella maggioranza delle donne a un'iperattività dei muscoli che circondano la vagina. Questa iperattività, dimostrata con una elettromiografia, e di cui ho già parlato in passato in questa rubrica, si traduce clinicamente in uno spasmo muscolare che stringe la vagina, riducendone l'entrata. Di conseguenza, quando una donna ha un rapporto, sente dolore a meno che non sia molto eccitata.

Ci sono almeno tre diverse cause di questo disturbo.

La prima causa è biologica, probabilmente congenita. La seconda è ugualmente biologica, ma compare dopo mesi o anni di rapporti normali. Succede quando, per esempio, una donna ha ripetute infezioni da candida che infiammano la mucosa vaginale. Il dolore provoca allora una contrazione riflessa del muscolo interessato (detto "elevator"), così come succede, ad esempio, anche nelle vestiboliti vulvari.

La terza causa può essere invece psicosessuale. Quando una molestia o un abuso – come è successo a lei – creano uno stato di paura verso la vulnerabilità genitale, il muscolo elevatore si contrae difensivamente, quasi per proteggere la bambina o l'adolescente da un'invasione che giustamente la terrorizza. La memoria dell'abuso o il fatto che la molestia si sia ripetuta, poi, possono attivare uno stato di iperattività stabile, proprio come è successo a lei.

Nei casi in cui l'origine è congenita, la cura con la tossina botulinica ci sta dando davvero grandi soddisfazioni. Invece, nei casi di iperattività da causa biologica e/o psicosessuale, l'iperattività può essere nettamente ridotta con l'automassaggio e lo stretching dei muscoli pelvici.

Tutte queste modalità di cura vanno però sempre integrate con una parallela terapia psicosessuologica, in modo da affrontare nella maniera più adeguata anche la componente emotiva del disturbo.