Dolore ai rapporti: come capire le cause vere

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

"Ho 40 anni e una vita rovinata dal dolore ai rapporti, che ha causato la fine di due relazioni importanti. Ora sono single. Prima di iniziare una nuova storia vorrei risolvere questo problema che dura fin dalla prima volta. Come capire le cause vere? Ho fatto un sacco di visite: mi dicono che il dolore ce l'ho in testa e che va tutto bene...".
Sofia L. (Udine)

Ha ragione a voler capire e risolvere il problema prima di una nuova relazione, gentile signora. Il dolore è sempre una richiesta d'aiuto che il nostro corpo ci fa: è compito di noi medici capire perché il dolore compare e che cosa ci sta dicendo quel corpo con quel sintomo. Capire quali siano i fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento, che lo alimentano e lo fanno durare. Per farlo sono necessari una storia clinica accurata e una visita attenta a tutti i fattori biologici che concorrono al dolore.
Se il dolore è iniziato fin dalla prima volta, ed è peggiorato negli anni, la causa più probabile è il vaginismo. Un disturbo sessuale caratterizzato da variabile contrazione del muscolo elevatore dell'ano che circonda la vagina, rendendo la penetrazione dolorosa ("dispareunia") o impossibile, e da un variabile grado di paura della penetrazione, sino alla fobia. Una paura alimentata da un'eccessiva attività delle zone del cervello che scatenano l'ansia.
Il dolore ai rapporti, con il muscolo contratto difensivamente che restringe l'entrata vaginale, riduce la lubrificazione, dà secchezza vaginale e facilita microabrasioni della mucosa all'entrata della vagina. Queste si infiammano, con una risposta immunoallergica agli antigeni della Candida, predisponendo alla vestibolite vulvare/vestibolodinia provocata, che peggiora il dolore all'inizio della penetrazione.
Prima della menopausa, se il dolore è presente anche in profondità, cofattori importanti includono l'endometriosi (si parla allora di "gemelli diabolici"!), le infezioni genitali interne (malattia infiammatoria pelvica) e il dolore pelvico cronico.
Il dolore è come un fiume, con tanti affluenti. Per ridurre la portata del fiume, devo ridurre il più possibile il dolore che arriva con ciascun affluente. Ecco perché la terapia deve essere multifattoriale e multimodale. La cura di un dolore importante, come il dolore intimo sessuale, deve quindi considerare stili di vita, dieta, attività fisica, sonno adeguato, per ridurre l'infiammazione sistemica che sottende il dolore. La specifica scelta farmacologica, che va personalizzata, richiede grande competenza medica e attenzione clinica per disegnare davvero un "vestito di cura su misura". La psicoterapia, da aggiungere alla terapia medica, va riservata a casi specifici. Auguri di cuore!

Prevenire e curare – Dolore intimo: la strategia vincente

- Antimicotici, probiotici o simbiotici, e vitamina D aiutano l'intestino a riequilibrare il microbiota, ridurre il dolore a genesi viscerale e migliorare la competenza immunitaria.
- Acido alfa-lipoico e palmitoiletanolamide riducono la componente infiammatoria in modo naturale. Amitriptilina e gabapentin vengono usati se il dolore, persistendo da anni, è diventato malattia in sé (neuropatico).
- In parallelo, una fisioterapia mirata a rilassare il muscolo elevatore dell'ano contratto è indispensabile per ridurre la componente biomeccanica del dolore.