

Con questo capitolo cerchiamo di fare un po' di chiarezza, di dare i nomi alle cose.

Da oggi non possiamo più fare errori, dobbiamo sapere di che cosa parliamo quando si tratta del nostro corpo e soprattutto della nostra vagina, dobbiamo sapere la differenza tra vulva e vagina, dobbiamo sapere da dove esce la pipì e da dove esce un bambino. Sì, perché la pipì e i bambini escono da due buchi diversi, e la cacca esce da un terzo buco. Sembra una banalità, ma sappiamo per certo che per qualcuna di voi leggerlo ora è stata una scoperta.

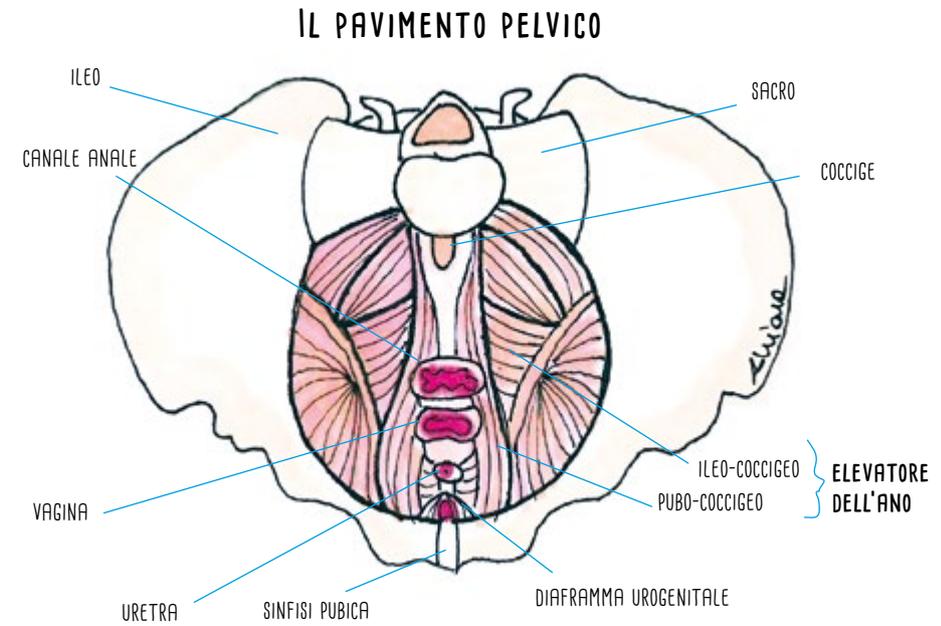
Se non l'hai ancora fatto, devi prendere immediatamente l'abitudine di osservare i tuoi genitali. Una pratica fondamentale per verificare nel tempo eventuali cambiamenti.

Se ti è capitato di vedere le parti intime di un'altra donna avrai scoperto che magari non sono uguali alle tue, perché tutte le vulve sono diverse esattamente come i nostri visi. Ci sono caratteristiche che contraddistinguono la tua vulva dalle altre, labbra più o meno sporgenti, il cappuccio della clitoride più o meno piccolo... Ma andiamo per gradi, non vogliamo fare confusione, iniziamo a dare un nome alle cose così non avrai più dubbi quando si parla della tua vagina.

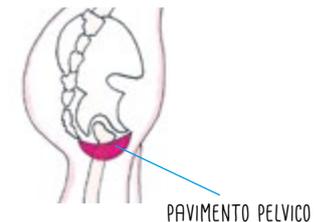
Attenzione, anche gli uomini hanno un pavimento pelvico che può andare incontro a patologie trattabili con la fisioterapia ma che volutamente non affrontiamo in questo libro.

L'anatomia del pavimento pelvico

Il pavimento pelvico è un'area del corpo che ha un ruolo fondamentale per la salute e il benessere, ma è poco conosciuta, forse perché è nascosta in mezzo alle gambe, o forse perché quello che c'è lì è stato per lungo tempo qualcosa di cui era sconveniente parlare. La parte esterna e visibile è costituita dai genitali, la vulva per la donna e il pene per l'uomo, ma esiste un'area molto più complessa che si sviluppa anche internamente: per questo motivo è difficile



Il pavimento pelvico si pone tra le ossa del bacino come una sorta di amaca che sorregge gli organi interni.



averne piena consapevolezza diversamente da altre parti del corpo. Il pavimento pelvico è la zona chiave per la minzione, la defecazione, la sessualità e la riproduzione, funzioni che per molto tempo sono state ritenute "sporche" o avvolte da un alone di "divieto". La medicina moderna ha da pochi anni posto maggiore attenzione allo studio di questa area e non tutto è ancora stato spiegato con chiarezza. C'è ancora del lavoro da fare.

perineo che possono essere di tipo spontaneo o provocate dal personale sanitario per diverse necessità (per esempio l'episiotomia). Possono essere tanti i motivi per cui il perineo si lacera durante il parto, ma visto che è possibile intervenire per limitare questi danni, è bene arrivare al momento del parto preparate, facendo tesoro di alcuni consigli.

Per prima cosa, è indispensabile arrivare al parto consapevoli di quello che avverrà al corpo: la consapevolezza e la conoscenza sono l'arma più importante contro la paura.

La paura ci mette in difficoltà e si può trasformare in panico, che non ci permette di ascoltare il nostro corpo e fa aumentare le possibilità di danno.

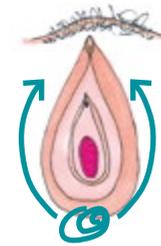
La prevenzione parte dalla gravidanza: iniziare a conoscere la muscolatura pelvica, imparare a controllarla e a rilassarla, avere quindi un'ottima percezione di sé e del proprio corpo sono passi basilari. Nella fase espulsiva sarà infatti fondamentale controllare i propri muscoli, assecondare la volontà di spinta, senza farsi prendere dal panico.

È un'ottima cosa quindi cominciare ad allenare la muscolatura pelvica durante la gravidanza, con esercizi di contrazione e rilassamento: concentrati e cerca di distinguere bene i due movimenti, questa percezione chiara e sicura ti sarà molto utile nella fase espulsiva del parto. Impara a respirare: fai respiri profondi con l'aria che entra dalle narici ed esce dalla bocca. Il perineo segue il respiro.

Un altro passaggio fondamentale nella preparazione del perineo al parto è il **massaggio e stretching del perineo** che si inizia verso la 34ª settimana di gravidanza e consiste in una serie di manovre che possono essere eseguite da sole o con l'aiuto del partner per ammorbidire ed elasticizzare i tessuti. Puoi farti un'idea di questa pratica attraverso le illustrazioni alla pagina seguente.

L'obiettivo finale è quello di arrivare al parto con una muscolatura pelvica forte, ma soprattutto morbida ed elastica e con i tessuti idratati e tonici.

LO STRETCHING DEL PERINEO



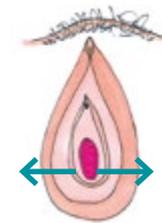
1. Idrata quotidianamente i genitali esterni con delle manovre che vanno dal basso verso l'alto. Concentrati a massaggiare la zona del perineo e dell'ingresso vaginale con dei movimenti circolari.



2. Esegui uno stretching di 30 secondi in tre punti specifici, a circa 2 cm dall'ingresso della vagina: a ore 6, ore 7 e ore 5.



3. Fai un massaggio a "U" all'interno della vagina, per 6-7 volte; un massaggio piuttosto vigoroso con l'intento di elasticizzare i tessuti.



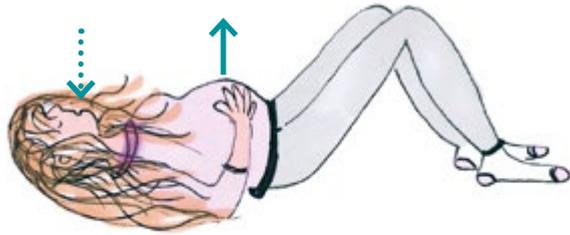
4. Realizza uno stretching con due dita all'ingresso della vagina per elasticizzare l'ingresso.

Uscita secondaria: il post-parto cesareo

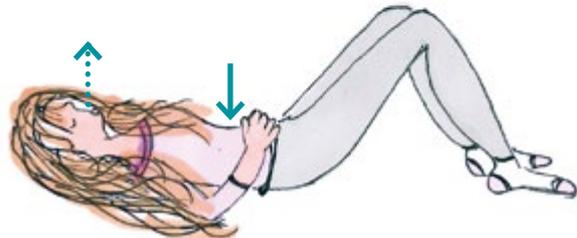
Per le donne che partoriscono con il parto cesareo la situazione è differente, ma non è differente l'attenzione che dovranno riservare al loro corpo dopo la nascita del bambino.

In caso di parto cesareo la vagina resta infatti "intatta", se così possiamo dire, ma il pavimento pelvico ha subito comunque un grande stress; per nove mesi ha dovuto sostenere il peso crescente dell'utero e del bambino.

LA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA



1. Mettiti comoda, sdraiata supina con una mano appoggiata sull'addome e una mano sul petto, inspira profondamente dal naso cercando di far sollevare solo la mano appoggiata sull'addome.



2. Espira con la bocca aperta sgonfiando l'addome.

Le prime volte ci può essere una sensazione di giramento di testa a causa di una iperventilazione a cui il corpo non è abituato. Puoi cercare di effettuare per pochi minuti al giorno questo tipo di respirazione nella quotidianità anche in altre posizioni.

l'attività di uno si ripercuote sull'altro favorendo il corretto movimento del pavimento pelvico e il suo rilassamento con questo stimolo di massaggio costante.

Una terapia fisica che viene utilizzata da tanti anni e con ottimi benefici è la **TENS** (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), che compie un'azione diretta sul circuito del dolore attraverso mecca-

nismi del midollo spinale. Può essere somministrata per via intravaginale o intra-ale con delle sonde specifiche oppure con delle placche ad uso esterno.

Di nuova generazione invece abbiamo la **tecarterapia**, somministrata attraverso un dispositivo elettromedicale che utilizza la radiofrequenza, costituita da flussi di cariche elettromagnetiche ad alta frequenza con effetto terapeutico elettrico o termico. La tecarterapia ha effetto sui tessuti migliorando la sintesi di elastina e collagene, favorendo il rilassamento muscolare, riducendo l'infiammazione e inibendo il dolore. Per questi effetti benefici viene spesso utilizzata nella vulvodinia.

La tecarterapia viene spesso associata a un'altra nuova tecnica, l'**elettroporazione** o porazione. Questa tecnica sfrutta particolari impulsi elettrici per diffondere all'interno di un tessuto sostanze come acido ialuronico, collagene o anche farmaci come antinfiammatori, miorilassanti o antidolorifici.

Un altro step fondamentale nel trattamento della vulvodinia è la **terapia domiciliare**, un percorso fatto di strategie e di tecniche per continuare a casa nella quotidianità il lungo trattamento di questa patologia dolorosa.

Oltre a mettere in pratica le buone norme comportamentali già ricordate, la respirazione e gli esercizi di rilassamento appresi, è opportuno lavorare anche manualmente o utilizzando alcuni ausili per proseguire il lavoro terapeutico a casa.

Alla donna viene insegnato l'**autostretching**, che può praticare da sola, ma anche con l'aiuto del partner o della partner. Si tratta di una serie di manovre necessarie per rendere i muscoli del pavimento pelvico più elastici e meno contratti, aumentare la consapevolezza di questi e accrescere la conoscenza delle proprie parti intime.

Si consiglia di iniziare con uno stretching manuale e passare successivamente all'utilizzo di ausili, impiegando dispositivi come dilatatori, bacchette o vibratori.

I dilatatori (che hanno un diametro progressivo) permettono di abituare progressivamente la vagina alla dilatazione e allo stiramento dei muscoli.



pelvica rendendo quindi la parte meno sensibile al dolore per un approccio manipolativo.

Il percorso per arrivare a una guarigione del vaginismo è arduo ma oggi abbiamo a disposizione innumerevoli strategie. È un lavoro combinato che prevede un'intensa collaborazione della donna e del proprio partner, o della propria partner, e deve essere un impegno quotidiano per poter cambiare definitivamente lo stato di contrattura che ha caratterizzato la muscolatura pelvica spesso per molti anni.

LA STORIA DI MARIANNA

Un "ahi" detto durante il mio primo pap test, a 22 anni, e le parole dello specialista "Lei ha il vaginismo, vada dalla psicologo": così la scure si è abbattuta sulla mia testa. Una diagnosi fatta dopo un solo "ahi", una diagnosi che ti segna, che ti butta addosso tutte le insicurezze del mondo e dà il via al delirio. Sono passati più di 20 anni prima che riuscissi a capirci qualcosa.

Supporto psicologico lo avevo già: dopo la rimozione dell'appendicite ho cominciato a soffrire di coliti spastiche, con dolore che si irradiava in tutta la zona genitale; erano

psicosomatiche, così avevo deciso di andare da una psicologa per arginarle. Non avevo avuto eventi traumatici legati al sesso nella vita, non avevo avuto un'educazione restrittiva, ero una giovane donna molto liberale, con una mente aperta, piena di stimoli, mi ritenevo anche decisamente sensuale, nel mio piccolo.

L'unico trauma che avevo avuto era stata la mia prima visita ginecologica, quando, dopo essermi svegliata con dolori fortissimi al basso ventre sono finita in ginecologia all'ospedale con una dottoressa feroce che insisteva a farmi una ecografia interna, nonostante non riuscissi nemmeno ad aprire le gambe.

Ma a parte quello, io avevo problemi a farmi inserire strumenti ginecologici, non i peni, quindi quella diagnosi buttata lì di vaginismo non mi aveva convinta. Sicuramente non avevo confidenza con il mio corpo, o meglio, con la parte intima: la mia vagina era un organo che veniva accuratamente lavato ma a cui "davo del lei". Non mi conoscevo, non amavo l'autoerotismo, lasciavo che facessero gli altri. E andava abbastanza bene. Alle volte mi faceva un po' male, alle volte mi bruciava.

Tutto è andato avanti finché a 31 anni mi sono imbarcata in una relazione con un uomo che mi faceva esplodere i sensi. Più grande, molto esperto, molto sicuro, molto libero. La prima volta che abbiamo avuto un rapporto sentivo che c'era una sorta di muro ma non me ne fregava niente, andava abbattuto. A un certo punto sulle lenzuola è comparso del sangue. A giorni mi sarebbe dovuto venire il ciclo. Mortificata, mi sono scusata e me ne sono andata a casa. Ma il ciclo non è venuto.

Sono andata di corsa dal ginecologo, quello del mio paese, quello della prima diagnosi sbrigativa, che mi ha detto che avevo una lesione della parete vaginale e ha cominciato a farmi la paternale dicendo che avrei dovuto trovare

Indice

- 5 **Introduzione**
- 7 **Conosci te stessa: atlante del perineo**
- 8 L'anatomia del pavimento pelvico
- 11 Le funzioni del pavimento pelvico
- 12 Gli organi pelvici
- 13 La vagina
- 15 La vulva
- 18 La riabilitazione del pavimento pelvico
- 19 *Impariamo a conoscerlo*
- 21 *Una luce in fondo al tunnel (e all'utero)*
- 23 **I problemi del post-parto**
- 25 Prevenire è meglio che curare
- 27 Uscita secondaria: il post-parto cesareo
- 34 **L'incontinenza urinaria**
- 38 Ah, ma non capita a tutte?
- 39 Strategie di cura per l'incontinenza
- 45 **Vulvodinia: la vagina prende fuoco**
- 47 Non sono visionaria
- 49 La rinascita della vagina
- 59 **Vaginismo: la vagina come una morsa**
- 62 Apriti sesamo
- 68 **La vagina e la menopausa**
- 70 Il deserto
- 72 La vagina non ha età
- 75 La sessualità in menopausa
- 79 **La vagina e le infezioni recidivanti**
- 81 Le infezioni più comuni
- 84 La vagina e la luna di miele
- 85 Libere dai cattivi
- 91 **La neuropatia del nervo pudendo**
- 93 Tilt: quando il nervo impazzisce
- 94 La rinascita
- 99 **Il lichen**
- 100 La trasformazione
- 106 **L'endometriosi**
- 109 La vagina intrappolata
- 112 Tra alti e bassi
- 116 **La sessualità femminile**
- 118 *Il desiderio sessuale*
- 118 *L'eccitazione*
- 119 *L'orgasmo*
- 120 Le disfunzioni sessuali
- 120 *Disturbo del desiderio sessuale ipoattivo*
- 121 *Disturbo della fase di eccitamento*
- 121 *Disturbi dell'orgasmo*
- 122 *Disturbi da dolore sessuale*
- 122 Ritrovare il piacere perduto
- 124 **Conclusione: mai più vagine depresse**