

CHIARA MARIA LA SPINA

Il corpo che guarisce

*La psicoterapia biosistemica
nella cura delle donne con vulvodinia*

Collana **Psiche e dintorni**

diretta da *Francesca Mamo e Loredana Petrone*



Alpes Italia srl – Via G. Gatteschi, 23 – 00162 Roma

tel. 06.39738315 – email: info@alpesitalia.it – www.alpesitalia.it

© Copyright

Alpes Italia srl – Via G. Gatteschi, 23 – 00162 Roma, tel. 06-39738315

I edizione, 2026

Chiara Maria La Spina, Medico Integrato, Specialista in Oncologia Medica e Psicoterapia Biosistemica, musicoterapeuta ad indirizzo psicofonetico. Ricercatrice nell'ambito della medicina integrata e dell'approccio multidisciplinare alle disfunzioni sessuali. Socia dell'Associazione Italiana Donne Medico (AIDM).

In copertina e all'interno: illustrazioni di Valentina Manco.

TUTTI I DIRITTI RISERVATI

Tutti i diritti letterari e artistici sono riservati.

È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, di quest'opera.

Qualsiasi copia o riproduzione effettuata con qualsiasi procedimento (fotocopia, fotografia, microfilm, nastro magnetico, disco o altro) costituisce una contraffazione passibile delle pene previste dalla Legge 22 aprile 1941 n. 633 e successive modifiche sulla tutela dei diritti d'autore.

Indice

PREFAZIONE (<i>L. Micheletti</i>).....	V
PREFAZIONE (<i>M. Stupiggia</i>)	IX
INTRODUZIONE	XV

PARTE PRIMA - COMPRENDERE LA VULVODINIA

Capitolo 1 – Che cos'è la vulvodinia	3
<i>Definizione e terminologia</i>	3
<i>La vulvodinia come dolore disfunzionale</i>	5
<i>Sintomi e caratteristiche</i>	7
Capitolo 2 – Vulvodinia a aspetti bio-psico-sociali	9
<i>Prevalenza e fattori di rischio</i>	9
<i>Ripercussioni psicoemotive e sociali</i>	10
<i>La diagnosi: un percorso tortuoso</i>	12

PARTE SECONDA - IL DOLORE CRONICO: DALLE FIBRE AL CERVELLO

Capitolo 3 – Il dolore cronico, meccanismi disfunzionali del sistema nervoso	17
<i>Nocicezione</i>	17
<i>Sensibilizzazione centrale</i>	19
Capitolo 4 – Plasticità cerebrale nel dolore cronico	23
<i>Circuiti cerebrali coinvolti nel dolore cronico</i>	23
<i>Attività fisica e dolore cronico: dall'idea di fragilità alla prova dei fatti</i>	26

PARTE TERZA - INTERVENTI PSICOLOGICI EVIDENCE-BASED

Capitolo 5 – Terapia cognitivo-comportamentale	31
<i>Evidenze scientifiche</i>	31
<i>Aspetti neurofisiologici e immunitari</i>	31

IL CORPO CHE GUARISCE

Capitolo 6 – Ipnosi nel trattamento del dolore cronico	33
<i>Evidenze scientifiche e meccanismi d'azione</i>	33
<i>Modulazione oppioide-serotoninergica</i>	34
Capitolo 7 – Mindfulness	37
<i>Cambiamenti neurofisiologici attraverso la mindfulness</i>	37

PARTE QUARTA - BIOSISTEMICA: IL PONTE CORPO-EMOZIONI

Capitolo 8 – Origini e principi della Biosistemica	41
<i>Biosistemica: un approccio sistemico</i>	41
<i>Empatia</i>	43
<i>Il corpo</i>	47
<i>Il sistema nervoso autonomo</i>	49
<i>Biosistemica, dolore cronico e trauma</i>	53
<i>Il gesto chiave</i>	57
Capitolo 9 – Emozioni come cura	61
<i>Il potere trasformativo delle emozioni</i>	61
<i>Coregolazione e cambiamento</i>	65
<i>Passi verso il traguardo</i>	69

PARTE QUINTA - GUARIRE, UN VIAGGIO VERSO TE STESSA

Capitolo 10 – Riarmonizzare l'intero	75
<i>Aprirsi al piacere</i>	75
<i>Parole di guarigione</i>	78
BIBLIOGRAFIA	81

Prefazione

Leonardo Micheletti¹

La vulvodinia è una condizione complessa che, per troppo tempo, è rimasta ai margini dell'attenzione clinica. Nonostante i progressi compiuti negli ultimi decenni, ancora oggi non sempre viene riconosciuta tempestivamente e adeguatamente trattata.

Il dolore vulvare non accompagnato da alterazioni clinicamente evidenti è stato a lungo sottovalutato, frainteso o ricondotto in modo semplicistico alla sfera psicologica. Alla sofferenza fisica si è così aggiunta, per molte donne, quella di non essere ascoltate e credute.

Oggi sappiamo che la vulvodinia non può essere interpretata attraverso una visione univoca. Non è soltanto un disturbo locale dell'apparato genitale, né può essere considerata una manifestazione puramente psicologica. È una condizione nella quale interagiscono meccanismi neurobiologici, muscolari, emotivi e relazionali e che richiede, proprio per questo, una presa in carico capace di integrare competenze differenti.

È in questa prospettiva che si colloca *Il corpo che guarisce. La psicoterapia biosistemica nella cura delle donne con vulvodinia* di Chiara La Spina, un volume che esplora il dialogo continuo tra corpo, sistema nervoso, emozioni e relazioni e offre un contributo originale alla comprensione e alla cura di questa condizione.

La lettura del libro mi ha ricondotto agli anni in cui iniziai a occuparmi di patologia vulvare. Tra la fine degli anni Settanta e l'inizio degli anni Ottanta appariva già evidente quanto fosse insufficiente affrontare questi disturbi attraverso il solo sguardo ginecologico. Si delineava piuttosto la necessità di un'area di incontro tra discipline diverse, chiamate a confrontarsi con una sintomatologia capace di incidere profondamente non soltanto sul corpo, ma anche sulla vita affettiva, sessuale e relazionale della donna.

¹ Professore Associato in Ginecologia-Ostetricia, Università degli Studi di Torino.

Fu proprio da questa consapevolezza che proposi di definire *vulvologia* un ambito specifico di conoscenza e di cura, non riconducibile al solo sguardo ginecologico, ma fondato sull'integrazione di competenze differenti. Questa concezione venne successivamente sviluppata nella proposta di riconoscerla come una vera e propria branca superspecialistica multidisciplinare, illustrata nel lavoro *Vulvology: A Proposal for a Multidisciplinary Subspecialty*.

In quegli anni, il dolore e il prurito vulvare, quando non accompagnati da una lesione obiettivabile, non venivano sempre adeguatamente presi in considerazione. La medicina era ancora fortemente legata all'idea che il dolore dovesse necessariamente corrispondere a un danno visibile o dimostrabile. In assenza di tale riscontro, la paziente rischiava di non essere creduta o di essere considerata psicologicamente fragile, con l'effetto di accrescere una sofferenza già profonda.

Proprio nel 1979, tuttavia, l'*International Association for the Study of Pain* (IASP) formulava una definizione destinata a modificare profondamente la comprensione del dolore, riconoscendolo come una "esperienza sensoriale ed emotiva associata, o simile a quella associata, a un danno tissutale reale o potenziale". La successiva revisione, nel 2020, della definizione ha ribadito che la realtà del dolore non dipende solo dalla possibilità di dimostrarne una causa attraverso gli strumenti diagnostici disponibili.

Anche il riconoscimento della vulvodinia ha seguito un percorso lungo e non lineare. Descrizioni riconducibili a questa condizione erano già presenti nella letteratura medica della fine dell'Ottocento, che riferiva forme di estrema sensibilità vulvare, talora così intense da rendere dolorosa l'esplorazione ginecologica e impossibili i rapporti sessuali, pur in assenza di manifestazioni cliniche evidenti (Skene, 1889; Thomas & Munde, 1891).

Queste osservazioni rimasero tuttavia per molti decenni ai margini della letteratura e della pratica clinica. Soltanto nella seconda metà del Novecento la condizione iniziò a essere formalmente riconosciuta, principalmente grazie all'*International Society for the Study of Vulvovaginal Disease* (ISSVD) dapprima nel 1976 attraverso l'espressione *burning vulva syndrome* e, successivamente nel 1983 con l'adozione del termine "vulvodinia".

Prefazione

Il riconoscimento della vulvodinia come condizione clinica autonoma ha rappresentato una conquista fondamentale, ma non è stato sufficiente a risolvere tutte le difficoltà diagnostiche e terapeutiche. Ancora oggi, riconoscere la malattia costituisce soltanto il primo passo di un percorso che deve evitare tanto la semplificazione quanto la frammentazione della cura.

Il ginecologo svolge un ruolo centrale nel formulare la diagnosi, escludere altre patologie e orientare il trattamento. Sarebbe tuttavia riduttivo pensare che la presa in carico possa esaurirsi nella terapia farmacologica o nelle procedure mediche.

La mia pluridecennale esperienza clinica mi ha insegnato che i risultati migliori si ottengono quando l'intervento del ginecologo si integra con quello dello psicologo e dello psicoterapeuta, del fisiatra e del fisioterapista, nel pieno rispetto delle specifiche competenze professionali e all'interno di una visione realmente condivisa.

In questo percorso, la psicoterapia non sostituisce gli interventi medici o riabilitativi, ma può rappresentarne un'importante integrazione. Può aiutare la donna a comprendere la complessità del dolore cronico, a riconoscere le connessioni tra corpo, sistema nervoso ed emozioni e a ricostruire una relazione meno conflittuale con un corpo divenuto, nel tempo, fonte di sofferenza, paura e limitazione.

È proprio in questo ambito che il volume offre il suo contributo più originale. La duplice formazione dell'autrice, medico specialista in Oncologia Medica e Psicoterapeuta a Indirizzo Biosistemico, le consente di mantenere un dialogo costante tra sapere biologico e sapere psicologico, tra evidenze scientifiche ed esperienza clinica.

Ne deriva una lettura della vulvodinia che non isola il sintomo dalla persona e non riduce la persona al proprio sintomo. L'incipit stesso del titolo *Il corpo che guarisce*, esprime efficacemente questa prospettiva: il corpo non è soltanto il luogo nel quale il dolore si manifesta, ma può diventare parte attiva del percorso terapeutico, un corpo da ascoltare e comprendere, da riconoscere progressivamente non più soltanto come fonte di sofferenza, ma anche come possibile risorsa di cura.

La multidisciplinarietà non deve tuttavia essere intesa come la semplice somma di interventi differenti. Richiede un linguaggio comune, conoscenze condivise e un confronto costante tra i professionisti. Solo così è possibile evitare messaggi contraddittori, percorsi frammentati e ulteriore disorientamento per la paziente, mantenendo al centro la donna nella sua interezza.

Sono certo che questo volume rappresenterà uno strumento prezioso per gli psicoterapeuti e per tutti i professionisti coinvolti nella cura della vulvodinia. La solidità dell'impianto teorico, il costante riferimento all'esperienza clinica e la capacità di integrare prospettive biologiche e psicologiche ne fanno un contributo significativo alla formazione e alla pratica di quanti sono chiamati ad accompagnare le donne in percorsi terapeutici spesso complessi e prolungati. Esso potrà inoltre favorire un dialogo più consapevole tra le diverse discipline, contribuendo alla costruzione di modelli di cura sempre più integrati, coerenti e autenticamente centrati sulla persona.

Prefazione

Maurizio Stupiglia²

Il cervello che sente, il corpo che ricorda

Esistono dolori che si vedono e dolori che restano nascosti. I primi trovano facilmente un posto nel linguaggio comune: una ferita, una frattura, una cicatrice. I secondi, invece, abitano territori più silenziosi e spesso più solitari. La vulvodinia appartiene a questa seconda categoria, è un dolore che può accompagnare la vita quotidiana per mesi o anni, alterare la relazione con il proprio corpo, compromettere la sessualità, mettere a dura prova i legami affettivi e, non di rado, minare profondamente il senso di identità personale.

Per molto tempo questo dolore è stato frainteso, sottovalutato o confinato in spiegazioni riduttive. Molte donne hanno attraversato lunghi percorsi diagnostici prima di ricevere un nome per la propria sofferenza, altre hanno incontrato l'incomprensione di professionisti, familiari o partner, altre ancora hanno finito per dubitare della legittimità della propria esperienza, come se il fatto di non trovare una causa evidente rendesse il dolore meno reale.

Oggi sappiamo che non è così.

Le neuroscienze del dolore hanno modificato profondamente il nostro modo di comprendere la sofferenza cronica. Abbiamo imparato che il dolore non è semplicemente il segnale di un tessuto lesionato, ma il risultato di un processo complesso che coinvolge il sistema nervoso, il cervello, la storia personale, il significato attribuito all'esperienza e il contesto relazionale nel quale una persona vive. Il dolore non è soltanto un fenomeno biologico, così come non è soltanto un fenomeno psico-

² Direttore della Scuola di Psicoterapia Biosistemica, Bologna.

logico. È un'esperienza incarnata che emerge dall'incontro continuo tra corpo, mente e relazione con l'ambiente: questo libro si colloca precisamente all'interno di questa nuova prospettiva. Ogni rivoluzione scientifica comincia con una domanda apparentemente semplice, ma cruciale.

Nel caso del dolore, la domanda è: **che cos'è realmente il dolore?**

Per secoli la risposta sembrava ovvia; il dolore era considerato il segnale prodotto da un tessuto danneggiato: più grande era la lesione, maggiore sarebbe stato il dolore. Il corpo inviava un messaggio al cervello e il cervello lo registrava, come un osservatore fedele della realtà. Oggi sappiamo che non è così: le neuroscienze degli ultimi quarant'anni hanno modificato radicalmente questa prospettiva. Il cervello non è uno spettatore passivo dell'esperienza dolorosa, è un organo predittivo, costruttivo, interpretativo. Non registra semplicemente ciò che accade nel corpo: costruisce continuamente il significato biologico di ciò che accade, integrando informazioni provenienti dai tessuti con la memoria, le emozioni, le aspettative, il contesto relazionale e la storia personale.

Il dolore, dunque, non è la semplice conseguenza di una lesione, è un'esperienza, e ogni esperienza è il risultato dell'interazione fra cervello, corpo e ambiente.

Questa rivoluzione concettuale rappresenta uno dei passaggi più importanti della medicina contemporanea; le ricerche di Ronald Melzack sulla neuromatrice del dolore, gli studi di Antonio Damasio sul *marker* somatico delle emozioni, le ricerche di V.S. Ramachandran sulla plasticità cerebrale, i lavori di molti altri neuroscienziati hanno progressivamente demolito l'antica separazione fra mente e corpo: non esistono due dolori, esiste un'unica esperienza incarnata.

La vulvodinia rappresenta uno degli esempi clinici più affascinanti e, nello stesso tempo, più complessi di questo nuovo paradigma. Per lungo tempo è stata interpretata quasi esclusivamente come un problema locale, confinato ai tessuti della vulva, oggi sappiamo invece che, pur potendo avere un'origine periferica, la sua persistenza dipende spesso da una profonda riorganizzazione dell'intero sistema nervoso.

Prefazione

Le reti cerebrali coinvolte nella percezione del corpo, nella regolazione emotiva, nella memoria della minaccia e nella modulazione del dolore modificano progressivamente il proprio funzionamento; il dolore non rimane confinato in un organo, diventa una modalità con cui l'intero organismo interpreta ed esprime la propria relazione con il mondo.

È il fenomeno che le neuroscienze definiscono **sensibilizzazione centrale**, ma questa espressione, apparentemente tecnica, racconta qualcosa di profondamente umano.

Significa che il sistema nervoso apprende; apprende il pericolo, l'allarme, e l'anticipazione della sofferenza.

Ogni esperienza dolorosa lascia una traccia: le connessioni sinaptiche si rafforzano, i circuiti diventano più rapidi, le reti neurali più efficienti nel riconoscere ogni possibile segnale di minaccia. Il cervello, che nasce per proteggerci, finisce così per diventare eccessivamente prudente, come un allarme domestico diventato troppo sensibile, e inizia a suonare anche quando il pericolo non è più presente.

La stessa proprietà che permette al cervello di imparare il dolore gli permette anche di imparare la guarigione: la neuroplasticità è forse la scoperta più rivoluzionaria della biologia moderna.

Ogni esperienza modifica continuamente l'organizzazione funzionale del sistema nervoso, ogni relazione significativa lascia una traccia, ogni emozione altera il dialogo fra corteccia cerebrale, sistema limbico, sistema nervoso autonomo e sistema immunitario, ogni nuova esperienza di sicurezza ridisegna lentamente quelle reti che la paura aveva consolidato.

Per questo motivo la terapia non consiste soltanto nell'eliminare un sintomo, consiste nell'offrire al cervello nuove esperienze sufficientemente sicure da permettere alle reti neurali di costruire nuove modalità di funzionamento.

Negli ultimi anni questa visione è stata ulteriormente arricchita dalla *psico-neuro-endocrino-immunologia*, dalle neuroscienze affettive e dagli studi sul sistema nervoso autonomo. Il cervello non lavora mai da solo, dialoga incessantemente con il sistema endocrino, con il sistema immunitario, con il microbiota, con il cuore, con il respiro, con il tono mu-

scolare. Ogni emozione modifica il corpo e ogni cambiamento corporeo modifica il cervello; è un dialogo continuo, circolare, nel quale non esiste un autentico punto di partenza.

In questa prospettiva anche la relazione terapeutica assume un nuovo significato: non è semplicemente il contesto nel quale viene applicata una tecnica, è essa stessa uno dei principali strumenti biologici della cura. Le ricerche sullo sviluppo del cervello sociale mostrano infatti che il nostro sistema nervoso nasce per essere regolato da un altro sistema nervoso.

Fin dall'inizio della vita impariamo la sicurezza attraverso il volto, la voce, il contatto, il ritmo e la presenza dell'altro: la co-regolazione precede l'autoregolazione, la relazione precede l'autonomia.

Ogni percorso terapeutico efficace ripropone, in forme nuove e mature, questa fondamentale esperienza biologica, è probabilmente questo uno dei motivi per cui gli approcci psicocorporei stanno ricevendo crescente attenzione anche nel panorama delle neuroscienze contemporanee.

Essi non intervengono soltanto sui pensieri o sulle emozioni, ma sull'intero organismo.

Il respiro modifica l'attività vagale, il movimento rimodula la rappresentazione corporea, il contatto modifica l'attività delle reti limbiche, il ritmo sincronizza processi neurovegetativi, la consapevolezza corporea riorganizza il dialogo fra insula, corteccia prefrontale e sistema somato-sensoriale.

La terapia diventa così una forma di apprendimento incarnato, ed è in questa cornice che il lettore dovrebbe collocare le pagine che seguono; questo libro non propone solo e semplicemente un nuovo trattamento della vulvodinia, ma un diverso modo di comprendere la sofferenza, un modello nel quale medicina, neuroscienze, psicologia, fisioterapia e psicoterapia corporea cessano di essere discipline separate e diventano prospettive complementari attraverso cui osservare uno stesso organismo vivente.

La Psicoterapia Biosistemica si inserisce in questo orizzonte con una particolare originalità. La sua attenzione alla vitalità, alla relazione, alla regolazione emotiva e all'esperienza corporea può oggi essere letta anche alla luce delle conoscenze neuroscientifiche più recenti.

Prefazione

Ciò che per molti anni è stato descritto attraverso il linguaggio dell'esperienza può essere osservato oggi anche attraverso quello della neuroplasticità, della modulazione delle reti funzionali e della regolazione neurovegetativa. Non si tratta di tradurre una disciplina nell'altra, ma di riconoscere che entrambe descrivono, con lessici differenti, il medesimo fenomeno: la straordinaria capacità dell'organismo umano di trasformarsi.

Forse è proprio questa la lezione più importante che questo libro ci consegna: oggi comprendiamo che il corpo è il luogo nel quale il cervello apprende, ricorda, si protegge, si trasforma e, finalmente, guarisce. La guarigione, allora, non consiste semplicemente nel far tacere un sintomo, consiste nel permettere all'intero organismo di costruire una nuova esperienza di sé e del mondo.

Ed è forse questa la più grande promessa delle neuroscienze contemporanee: ricordarci che il cervello umano non è progettato soltanto per sopravvivere.

È progettato per continuare a cambiare; come infatti ci ricordava Edgar Morin, "Ciò che non si rigenera, degenera".

A te, Donna

Introduzione

Sono ormai diversi anni che ho il piacere e l'onore di collaborare con un'equipe di professioniste, che hanno a cuore il benessere delle donne. Insieme ci occupiamo di personalizzare programmi terapeutici interdisciplinari nella cura della vulvodinia. L'*equipe* è composta dalla dottoressa Pina Belfiore, ginecologa esperta in patologie vulvari e presidente della Società Italiana Interdisciplinare di Vulvologia, la dottoressa Chiara Brucato fisiatra, esperta in disfunzioni del pavimento pelvico e Alessandra Troia, fisioterapista, anche lei esperta in disfunzioni del pavimento pelvico. E poi ci sono io che ho una doppia anima professionale. Sono medico specialista in Oncologia Medica e psicoterapeuta ad indirizzo Biosistemico.

Questo libro è anche frutto del lavoro all'interno di questa squadra integrata che mette al centro la persona e si prende cura della sua multidimensionalità. Mi propongo di raccontare la mia esperienza clinica e i fondamenti teorici che sono alla base del mio operare, ma ci tengo a sottolineare che l'efficacia del trattamento dipende dalla disponibilità della persona stessa e dall'integrazione di più strumenti come quello farmacologico e fisioterapico. Ogni donna viene accolta ascoltando qual è la sua priorità e qual è il percorso terapeutico-riabilitativo più adatto a lei. La valutazione ginecologica non mira solo alla diagnosi, ma anche al tipo di programmazione terapeutica più congeniale alla persona.

L'accompagnamento psicoterapico diventa non un mero supporto, ma uno strumento importante per far riacquisire alla donna il proprio corpo, i propri desideri, la propria femminilità.

Io ringrazio infinitamente le colleghe per la continua crescita e arricchimento reciproco e perché insieme realizziamo la nostra missione principale: curare con una medicina integrata.

Questo libro si pone l'obiettivo di offrire una prospettiva integrata della problematica, che non è né solo fisica, né solo mentale, ma è complessa,

come è complesso il nostro organismo. L'obiettivo terapeutico è far ripristinare la fisiologia e la coerenza tra il mentale e il fisico. E la psicoterapia, oggetto principale della trattazione di questo libro è uno strumento potentissimo, in quanto permette alla donna di conoscere le sue parti, le sue emozioni, le sue risorse e di riconnettersi alla propria Essenza.

Ringrazio tutte le donne che ho incontrato in questi anni, che ho avuto l'onore di accompagnare nel processo di guarigione. Le ringrazio per la fiducia che hanno riposto in me, ma soprattutto per la fiducia che hanno riposto in se stesse e l'amore che hanno riscoperto per se stesse.

Un pensiero di gratitudine e affetto anche alle donne che hanno interrotto un percorso di psicoterapia, o non lo hanno iniziato o non lo inizieranno mai, con l'augurio di trovare la propria strada attraverso un percorso fisioterapico o farmacologico o di altra natura. Ognuno di noi sviluppa le proprie risorse di guarigione in molteplici modi, diversi come diverso è ognuno di noi. La psicoterapia è un viaggio privilegiato che l'individuo si può concedere di fare per affondare le mani nella propria intimità e in quella autenticità che magari ha nascosto per anni.