

8. La riabilitazione perineale

Ri-abilitare è un termine che significa semplicemente restituire un'abilità, che si presume perduta, ma che si può ri-attivare. Ri-abilitare il perineo vuol dire, dunque, permettere alla donna di controllare quel "luogo di passaggio" intimamente legato all'essere femminile.

Il pioniere della riabilitazione perineale è il ginecologo statunitense Arnold Kegel (1894-1981), che oltre 60 anni fa propose esercizi perineali per prevenire e/o trattare il prolasso genitale e l'incontinenza urinaria femminile. Negli anni '70, il messaggio di Kegel, dopo anni di oblio, varcava l'Oceano e in Europa si assisteva ad una ripresa dell'interesse per la riabilitazione perineale. Mentre in Svezia Fall e Lindstrom davano scientificità alla stimolazione elettrica intravaginale e in Slovenia Plevnik, Kralj e Suhel ne confermavano l'utilità clinica nel trattamento dell'incontinenza urinaria, si andavano diffondendo, soprattutto in Francia, articolati programmi di rieducazione perineale. Alla fine degli anni '80 anche in Italia alcuni Centri iniziavano a dare impulso

alle metodiche conservative nel trattamento dell'incontinenza urinaria femminile (17).

La riabilitazione perineale si avvale di una serie di tecniche finalizzate a migliorare la contrattilità (forza) e il tono (resistenza) della muscolatura del pavimento pelvico. Le principali tecniche riabilitative sono rappresentate dalla chinesioterapia, dal biofeedback e dall'elettrostimolazione funzionale.

L'obiettivo è il miglioramento delle "performances" perineali, così da consentire al pavimento pelvico di espletare correttamente le sue funzioni di sfintere e di sostegno. In condizioni di normalità, l'attivazione di questa muscolatura è indicata per le seguenti finalità:

- a) garantire una continenza urinaria e fecale adeguata;
- b) mantenere una qualità di vita sessuale soddisfacente, in termini di sensibilità vaginale e sensazione orgasmica;
- c) prevenire un prolasso genitale.

8.1. La chinesioterapia perineale

La chinesioterapia (termine che deriva dal composto greco tra *chinesis*=movimento e *terapia*=terapia) consiste in una serie di esercizi di contrazione e di rilasciamento della muscolatura, diretti a ripristinare il controllo da parte della donna. Un programma di chinesioterapia perineale prevede tre fasi sequenziali:

- a) riconoscere i muscoli del perineo;
- b) allenare i muscoli del perineo;
- c) usare i muscoli del perineo.

Prima di iniziare gli esercizi perineali è indispensabile una fase preliminare di esercizi di rilassamento generale, di concentrazione e di respirazione diaframmatici (26, 27).

1. Riconoscere i muscoli perineali.

Si metta seduta sul letto, comodamente appoggiata a dei cuscini, con le gambe leggermente divaricate e piegate.

Provi a contrarre (stringere) i muscoli del perineo (può immaginare di chiudere la vagina o di dover trattenere l'urina o le feci).

Se non è sicura della contrazione, utilizzi uno specchio per vedere le parti intime e quindi riconoscere la posizione della vagina, dell'uretra e dell'ano. Potrà osservare la contrazione dei muscoli allo specchio come una chiusura della vagina e dell'ano ed un rientramento verso l'interno degli stessi.

Quando ha imparato a contrarre i muscoli perineali cerchi di evitare di contrarre anche altri muscoli, ad es. i muscoli interni della coscia, dei glutei o dell'addome.

La respirazione deve continuare regolarmente: occorre espirare durante la contrazione ed inspirare durante il rilasciamento.

In questa fase non è importante contrarre molto, ma imparare a riconoscere ed eseguire la contrazione corretta, senza coinvolgere altri muscoli e senza modificare la respirazione.

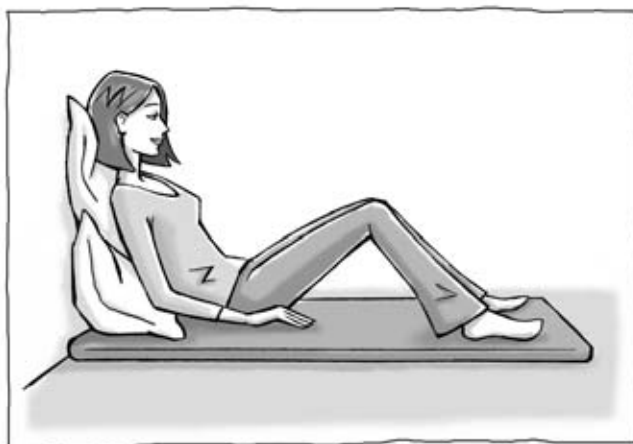


Fig. 7. *Chinesiterapia perineale: posizione semisdraiata.*

2. Allenare i muscoli perineali

Ora che sa riconoscere i muscoli del perineo può iniziare a migliorarne la forza e la resistenza.

Contragga (stringa) forte i muscoli del perineo per 1-2 secondi, mentre espira (fase della respirazione in cui si lascia uscire l'aria), poi rilasci completamente per 2-4 secondi prima di ripetere l'esercizio. Il tempo di lavoro deve essere la metà del tempo di riposo. Ripeta l'esercizio 5-10 volte.

Contragga (stringa) e mantenga la contrazione dei muscoli del perineo per 4-5 secondi (sempre mentre espira), poi rilasci completamente i muscoli per 8-10 secondi. Il tempo di lavoro deve essere la metà del tempo di riposo. Ripeta l'esercizio 5-10 volte.

Ripeta gli stessi esercizi in diverse posizioni durante la giornata: semisdraiata (gambe leggermente divaricate e piegate); seduta su

una sedia o sul water o accovacciata (schiena leggermente inclinata in avanti, per sentire meglio la contrazione); in piedi (anche leggermente piegate, con le mani appoggiate in avanti ad un tavolo).

Ripeta l'intera serie di esercizi ogni giorno, in gruppi di 10 contrazioni consecutive, almeno 3 volte al giorno.

Il numero degli esercizi cambia in base alla condizione di allenamento dei muscoli: se dopo alcuni esercizi non sente più la contrazione, interrompa e riprenda dopo qualche minuto di pausa, se invece effettua gli esercizi con facilità, cerchi di aumentarli gradualmente.

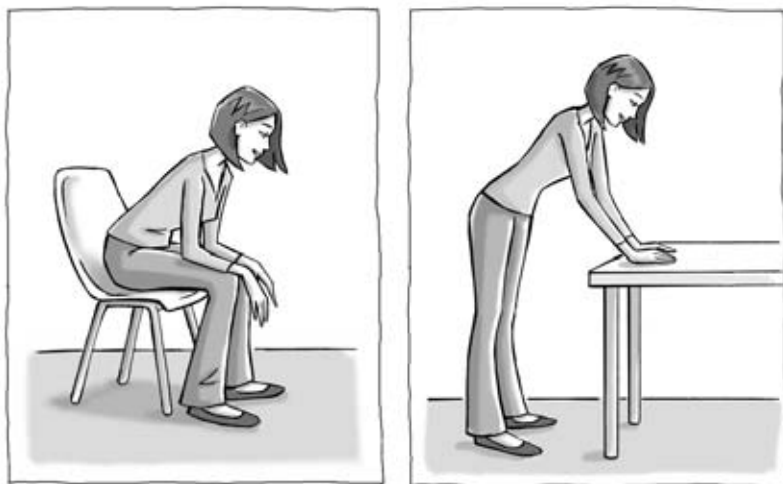


Fig. 8. Chinesiterapia perineale: A) posizione seduta, B) posizione eretta.

3. Usare i muscoli perineali

Ora che ha imparato a contrarre i muscoli del perineo correttamente rendendoli forti e resistenti, provi a usare questa nuova

capacità durante gli sforzi che compie nella vita di ogni giorno. Ad esempio prima di tossire, di sollevare o spostare un peso, di saltare in palestra, di scendere degli scalini.

La **chinesiterapia pelvi-perineale** ha, nell'ambito del trattamento conservativo uro-ginecologico, un ruolo particolarmente importante esplicito tramite il rinforzo dell'azione di supporto viscerale del pavimento pelvico e della motricità volontaria sfintero-perineale, il miglioramento della tonicità vaginale e dell'elasticità tissutale e lo sviluppo dell'attività riflessa sfintero-perineale in occasione di bruschi aumenti pressori intra-addominali.

Le tecniche chinesiterapiche si basano sull'utilizzo elettivo del muscolo pubococcigeo, dotato di una contrazione sinergica e quella dello sfintere striato uretrale. Il programma terapeutico deve essere sequenziale, dall'approccio propriocettivo intravaginale sino al ripristino degli automatismi addomino-perineali. Tale programma chinesiterapico prevede:

- presa di coscienza della muscolatura perineale;
- eliminazione di ogni co-contrazione muscolare sinergica all'attività perineale (agonista e antagonista);
- esercizi di rinforzo muscolare perineale selettivo;
- training volto all'automatizzazione dell'attività perineale durante gli atti della vita quotidiana.

L'indicazione principale alla chinesiterapia è rappresentata dall'insufficienza perineale pura od associata all'incontinenza urinaria e/o al prolasso genitale (17).

8.2. Il biofeedback perineale

Il biofeedback è una ginnastica attiva che aiuta a riconoscere ed a contrarre correttamente la muscolatura del pavimento pelvico, abitualmente usata. Il biofeedback prevede gli stessi esercizi di contrazione perineale, ma si avvale di un computer, che trasforma l'attività muscolare, rilevata con una sonda vaginale o anale, in segnali visivi e sonori. La donna è distesa su un lettino, viene introdotta una sonda in vagina e sono applicate delle placchette autoadesive sull'addome. Sul monitor la donna vede il grafico del proprio lavoro muscolare, poiché ad ogni contrazione corrisponde un tracciato, che ne indica l'intensità e la durata, mentre un secondo grafico avverte se sta utilizzando i muscoli addominali, cioè quelli non corretti.

La **biofeedback-terapia** rappresenta una modalità per influenzare eventi fisiologici inconsci o sfuggiti ai meccanismi di controllo in seguito ad eventi patologici: l'acquisizione del controllo volontario di dette risposte fisiologiche avviene utilizzando l'informazione di ritorno (resa cosciente ed istantanea) della funzione monitorata attraverso apposite apparecchiature. Questa strumentazione trasforma gli eventi biologici in segnali uditivi, visivi e tattili.

Nel caso specifico della rieducazione perineale il biofeedback permette la presa di coscienza del complesso vescico-uretro-perineale tramite una retroinformazione istantanea degli eventi detrusoriali e dell'attività muscolo-perineale, permettendo nel contempo una verifica del trattamento in atto. Esso è indicato in varie condizioni cliniche, associate all'incontinenza urinaria femminile, e precisamente in caso di:

- deficitaria presa di coscienza della muscolatura perineale;
- presenza di co-contrazioni sinergiche agoniste e/o antagoniste;
- inversione del comando perineale;
- ipovalidità perineale (test del pubo-coccigeo <3) (17).

8.3. L'elettrostimolazione perineale

L'elettrostimolazione perineale è una stimolazione passiva che, oltre a favorire la presa di coscienza, stimola i muscoli del pavimento pelvico. È praticata mediante una sonda vaginale o anale munita di elettrodi superficiali, che conducono una corrente elettrica continua assolutamente indolore. Tale sonda emette impulsi elettrici di intensità modulata sulla singola donna e sotto il diretto controllo del terapeuta.

L'elettrostimolazione può alleviare l'eventuale dolore delle cicatrici da episiotomia durante i rapporti sessuali: la cicatrice è toccata da un puntale attraverso il quale passa corrente continua antalgica, che toglie il dolore e rilascia questo tratto muscolare, dando così la possibilità di una normale ripresa dei rapporti sessuali.

La **stimolazione elettrica funzionale**, già utilizzata con la finalità di produrre meccanismi riflessi che possano riorganizzare i processi neuro-fisiologici, è di largo impiego nel trattamento dell'incontinenza urinaria femminile. Gli studi sperimentali e clinici hanno appurato come la stimolazione elettrica funzionale intravaginale eserciti effetti positivi sia sui meccanismi di chiusura uretrale che sull'inibizione detrusoriale.

I tipi di corrente utilizzata sono molteplici: le correnti bifasiche sono indicate per i trattamenti di lunga durata e/o domiciliari, mentre le correnti unidirezionali variabili trovano un'elettrica indicazione nei trattamenti "short term" ambulatoriali. Le frequenze utilizzate sono comprese tra 10 e 50 Hertz e la durata ottimale dell'impulso è compresa tra 0,2 e 1,0 msec (17).

Le tecniche strumentali per rinforzare il pavimento pelvico sono il biofeedback e l'elettrostimolazione, procedure che si eseguono in ambulatorio. Esistono anche apparecchi portatili, per proseguire e completare a domicilio il trattamento intrapreso in sede ambulatoriale.

La riabilitazione perineale è utile anche per l'uomo?

Partendo dal presupposto che i muscoli del piano perineale svolgono un ruolo importante nel controllo dell'ejaculazione, la riabilitazione perineale è stata proposta come trattamento dell'ejaculazione precoce.

L'ejaculazione precoce è la disfunzione sessuale maschile più diffusa: rappresenta il 40% delle consultazioni uro-andrologiche. L'ejaculazione precoce è quella che avviene prima che il soggetto lo desideri, a motivo dell'assenza di un ragionevole controllo eiaculatorio. Secondo H.S. Kaplan, infatti, è l'incapacità del controllo volontario sui muscoli che regolano il riflesso dell'ejaculazione.

Le tecniche riabilitative proposte sono quelle già impiegate nella terapia dell'incontinenza urinaria e fecale: la chinesiterapia, il biofeedback e l'elettrostimolazione.

La chinesiterapia si basa su esercizi fisici per far riconoscere all'uomo i muscoli perineali coinvolti nel meccanismo di controllo dell'eiaculazione. Il biofeedback per mezzo di una sonda pressoria anale stimola la contrazione muscolare, che viene visualizzata su un monitor, e l'uomo, grazie a questo stimolo visivo, mimando un blocco dell'eiaculazione, impara a controllare la contrazione muscolare. L'obiettivo è quello di aumentare la forza e la resistenza della contrazione dei muscoli perineali coinvolti nell'eiaculazione. L'elettrostimolazione, realizzata tramite una sonda anale con elettrodi posti all'estremità, stimola il nervo pudendo determinando la contrazione del muscolo pubo-coccigeo e quindi degli sfinteri genitali e urinari.

8.4. Riabilitazione perineale e osteopatia²

L'osteopatia è un sistema di cure basato su tecniche di manipolazione che interessano l'intera struttura corporea (ossa, muscoli, articolazioni e funzioni circostanti). In quanto medicina complementare, si concentra non soltanto sui sintomi fisici, ma anche sullo stile di vita, le abitudini e le condizioni complessive della donna.

Il campo di applicazione è vasto, potendo applicarsi tanto a problemi vertebrali quanto a disturbi derivanti da emicrania, depressione e recidive dell'apparato otorinolaringoiatrico. L'osteopatia permette diversi trattamenti nei bambini, nelle donne in gravidanza e negli anziani. L'osteopata lavora in relazione sempre più stretta con il personale medico tradizionale, per questo può dare sollievo a:

² Per la stesura del presente paragrafo si ringraziano Annamaria Rumi e Simone Cavalca, esperti in osteopatia.

- a) dolori articolari, lombalgie, cervicalgie, distorsioni, tendiniti;
- b) disturbi digestivi (costipazione, diarrea, meteorismo, acidità gastrica, epatobiliare);
- c) traumi, colpi, incidenti di varia natura;
- d) rigurgiti, coliche, nervosismo, disturbi del sonno della prima infanzia;
- e) asma, vertigini, emicranie, ronzii, otiti, sinusiti e bronchiti croniche;
- f) stati depressivi, stress, ansia, disturbi del sonno, deficit dell'attenzione e iperattività;
- g) disturbi della circolazione, gambe pesanti, emorroidi.

Un concetto fondamentale in osteopatia è quello di diaframma. Setto muscolo-connettivale con la funzione di separazione tra due cavità distinte: zona cervicale-toracica; zona toracica-addominale e zona addomino-perineale. In osteopatia si ritiene che una corretta dinamica linfatica-vascolare dipenda da una valida tensione dei diaframmi e dal loro sinergismo meccanico; infatti, tutti i maggiori punti di passaggio arterioso e venoso si trovano all'interno dei diaframmi. Il diaframma pelvico è composto da un insieme di muscoli e fasce connettivali che crea il supporto degli organi contenuti nello scavo pelvico. Essendo il bacino composto dall'unione di diverse strutture ossee ognuna con una propria mobilità articolare, qualunque variazione della meccanica può influire sull'esatto orientamento spaziale di tali strutture, con conseguente modificazione della tensione del pavimento pelvico. L'integrità funzionale del pavimento pelvico è importante sia per garantire una adeguata dinamicità nel

ritorno venoso sia un sostegno degli organi contenuti, di conseguenza una modificazione della sua integrità può determinare l'insorgenza di perturbazioni vascolari e linfatiche a carico degli organi uro-ginecologici e degli arti inferiori (ad es. edemi, congestioni uterine, fibromi uterini, cisti ovariche, incontinenza, varicocele pelvico, ecc.). L'importanza del gesto osteopatico consiste nel ridare una corretta informazione meccanica, neurovegetativa e linfatica.

Il trattamento del pavimento pelvico, però, non può essere attuato in prima istanza in quanto ogni disfunzione meccanico-strutturale delle strutture ossee che compongono la pelvi daranno una variazione della tensione diaframmatica perineale; quindi il riequilibrio muscolare va eseguito dopo che sono state normalizzate le disfunzioni osteoarticolari.

A volte la disfunzione nella dinamica perineale è conseguenza o causa di disturbi uro-ginecologici, pertanto prima di effettuare un qualunque trattamento va valutata l'integrità anatomica dei visceri (ad es. presenza di un fibroma uterino, cisti ovarica, ecc.).

Fondamentale il ruolo di sostegno svolto dal pavimento pelvico per gli organi contenuti (utero, vescica, retto). Ad esempio: una lacerazione perineale in seguito al parto può determinare incontinenza sia urinaria sia fecale. Inoltre le ripercussioni della cicatrizzazione post-lacerazione possono creare un difetto nella plasticità del canale vaginale e del collo dell'utero, con conseguente dolorabilità nel rapporto sessuale.

Il gesto osteopatico risiede nel ridare una qualità muscolare fisiologica e nel ristabilire un valido gioco di pressione tra

le diverse cavità corporee (cranio-torace-addome-bacino) permettendo un corretto ritorno vascolare linfatico, con una conseguente decongestione dei tessuti del bacino.

Il bacino deve essere inteso come un volume e il pavimento pelvico come “tappo” con funzione di trampolino, in grado di restituire le pressioni trasmesse dal diaframma toraco-addominale durante la respirazione.

Ecco la relazione esistente tra i diversi diaframmi collegati sia da un punto di vista strutturale che funzionale.

Il limite del trattamento manuale risiede nel fatto che un'eccessiva perdita di tono del muscolo elevatore dell'ano non può essere recuperata solo con trattamenti meccanici, ma va utilizzato l'ausilio di una corretta riabilitazione perineale. A tal riguardo si è vista l'efficacia degli esercizi di A. Kegel con l'uso dei coni vaginali, i quali permettono di avere un biofeedback sensoriale ottimizzando la contrazione; questi esercizi sono fondamentali ma vanno eseguiti quotidianamente e su una struttura che è stata portata nelle migliori condizioni fisiologiche. Questo caso è un modello di come possa nascere e convivere un corretto connubio tra osteopatia e riabilitazione perineale.

8.5. Conclusioni

L'efficacia della riabilitazione perineale è subordinata alla corretta valutazione da parte del ginecologo, il quale può individuare eventuali alterazioni del controllo volontario dei muscoli del pavimento pelvico. In tale caso, lo specialista consiglia alla donna l'esecuzione di qualche seduta di riabilitazione perineale, sotto la guida di un fisioterapista, per risolvere il problema.

La difficoltà della riabilitazione perineale, invece, è legata alla lentezza dei progressi ed alla necessità di un'applicazione costante. Inoltre, è indispensabile una buona collaborazione tra donna e terapeuta per ottenere i risultati migliori. Tuttavia, la semplicità di esecuzione degli esercizi e l'assenza di particolari effetti collaterali permettono a tutte le donne collaboranti e motivate di raggiungere una migliore qualità di vita.