

## Dolore ai rapporti dopo il parto

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

Il mio primo bambino è nato con il taglio cesareo: era podalico e il ginecologo non ha voluto correre nessun rischio. Ho ripreso ad avere rapporti dopo circa tre mesi dal parto, quando ho smesso l'allattamento e il desiderio è tornato: tutto perfetto, un sogno. Le stesse sensazioni di prima, l'orgasmo intenso uguale, nessun dolore. Però sentivo che il cesareo mi aveva privata di un'esperienza importante: una nascita naturale mi sembrava comunque un'esperienza preziosa, da non perdere. Quando ho aspettato il mio secondo bambino ero felice che non fosse podalico come il primo. La gravidanza è stata perfetta e tutto faceva presagire un parto senza intoppi. Purtroppo non è stato così: il travaglio è stato lunghissimo e sono arrivata al parto esausta. Ad un certo punto c'è stata una caduta del battito: il ginecologo mi ha fatto un taglio di corsa e mi è letteralmente saltato sulla pancia per tirare fuori il bambino al volo, che era già blu. Io mi sono lacerata molto e mi ha ricucito per un'ora. La ferita si è gonfiata, per giorni e giorni non sono riuscita a camminare. Sono passati sette mesi, di rapporti neanche a parlarne perché ho un male cane. Più di qualche lubrificante non mi è stato consigliato. Cosa posso fare per uscire da questo incubo? E perché dopo un parto che doveva essere naturale io sono ancora fisicamente devastata?

Delusa

Ha ragione, gentile signora. Sembra uno scherzo amaro del destino che il parto naturale sia stato devastante e il tanto deprecato taglio cesareo le avesse lasciato una perfetta integrità fisica e sessuale. Purtroppo il suo è stato un parto "complicato": da come lo descrive, è comparsa una sofferenza acuta del bambino, che ha indotto il medico a effettuare una ampia "episiotomia" (il taglio che si effettua sui genitali per facilitare l'uscita del bambino) e a forzare la progressione spingendo sull'addome (manovra di Kristeller, dal medico che l'aveva usata e descritta per primo). Il risultato di questa accelerazione violenta del parto è una maggiore lacerazione tessutale: se poi la sutura non è stata fatta a regola d'arte, o si è infettata, il dolore può persistere a lungo.

Per curare questa situazione, è indispensabile innanzitutto far rilassare i muscoli che circondano la vagina, che il dolore fa contrarre. Questa contrazione difensiva persistente ha due conseguenze: il muscolo stesso diventa dolente ("mialgico") e, così contratto, restringe l'entrata vaginale, rendendo la penetrazione ulteriormente dolorosa o impossibile. Il rilassamento può essere effettuato mediante stretching (eseguito da sola, oppure dal medico) oppure con specifici esercizi di biofeedback (una tecnica che consente di visualizzare su uno schermo la correttezza delle contrazioni e del controllo muscolare acquisito).

Il secondo aiuto è ripristinare, almeno dal punto di vista fisico, una normale lubrificazione vaginale, riequilibrando gli estrogeni e il pH con una terapia estrogenica solo vaginale (con estradiolo "bio-identico", ossia uguale a quello prodotto dall'ovaio, una capsulina due volte la settimana in vagina). Questa terapia locale è compatibile con l'allattamento, perché il dosaggio è bassissimo e l'assorbimento infinitesimo: il 98.4% dell'estrogeno resta infatti a livello locale,

aiutando l'elasticità e la nutrizione della mucosa vaginale e uretrale.

Il terzo aiuto consiste nell'automassaggio (con gel di aliamidi, con olio di iperico oppure pomate emollienti) per facilitare l'ammorbidimento della cicatrice episiotomica, ancora retratta e dolente. Il massaggio e gli opportuni esercizi di rilassamento muscolare, effettuati due-tre volte al giorno, se associati alla terapia ormonale locale, possono dare un netto miglioramento dei sintomi nel giro di circa due mesi.

Quando sentirà che il dolore spontaneo si è nettamente attenuato, potrà ricominciare a riprendere i rapporti, usando comunque un lubrificante, per evitare le microabrasioni. Solo in rari casi è necessaria una terapia antalgica specifica, eseguita da medici competenti in questo campo. Auguri davvero per un rapido ritorno ad un'intimità felice.