

Sensibilità fisica dopo il parto: cosa cambia, cosa resta

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Perché in tutta questa mistica della gravidanza non si dice che il parto è la tomba del sesso ? Mio figlio è nato 6 mesi fa, 3.800 grammi di potenza che mi hanno fisicamente devastata. Lo sto ancora allattando. E' un bellissimo bambino, sano e vispo, ma di me rovinata come donna non importa a nessuno? Il parto è stato lungo, con lacerazioni serie. Ora ho un po' di incontinenza (che umiliazione!). Sessualmente non sento più niente, se non dolore: desiderio addio! Il cesareo non c'è stato verso di farlo, una deve morire per averlo. E adesso cosa faccio?”.

Furiosa (Trieste)

Comprendo la sua rabbia. Purtroppo la decisione di far partorire comunque per via vaginale, invece che con taglio cesareo, non tiene abbastanza in conto il prezzo pesante che molte donne pagano sulla propria salute con sintomi che feriscono a fondo il senso di dignità personale, come l'incontinenza urinaria e, a volte, fecale; la sessualità, come il sentire dolore e perdere ogni sensazione di piacere; la sensualità e il gusto della femminilità, anche nella relazione di coppia, dove il sentirsi dire dal partner «Anch'io non sento più niente, la vagina è troppo larga, sembra che tu abbia avuto dieci figli», può innescare una crisi sessuale profonda, fino alla rottura. Oggi più di ieri, visto che la soddisfazione fisica sessuale è considerata in molte coppie come il metro di misura del valore di tutta la relazione.

Che cosa può fare? Consultare un ginecologo esperto di dolore, che diagnostichi e curi bene i diversi fattori che contribuiscono ai rapporti dolorosi dopo il parto: episiotomia/episiiorrafia (il taglio genitale che si fa per facilitare l'uscita del bimbo, quando è di peso elevato anche rispetto al bacino della mamma) retraente o guarita dopo infezione; esiti di lacerazioni dolorose; secchezza vaginale persistente, frequente in allattamento; contrazioni dolorose del muscolo elevatore, che chiude in basso il bacino; traumi da trazione delle fibre del nervo pudendo, solo per citare i più frequenti.

Con la diagnosi corretta dei fattori che contribuiscono sia al dolore, sia alla perdita di sensibilità vaginale, sarà possibile impostare una terapia efficace, combinando un'ottima riabilitazione fisioterapica (anche per migliorare l'incontinenza e ridurre i rischi di prolasso uterino) con una terapia farmacologica ben personalizzata, sia locale (vulvo-vaginale) sia sistemica. E' importante fare un'ora di camminata aerobica al giorno, di buon passo, anche spingendo la carrozzina all'aria aperta; rimettersi in peso forma, per ridurre il sovraccarico che il peso del grasso addominale può provocare sui muscoli del diaframma pelvico già lacerati dal parto; dormire sette ore per notte, e magari aggiungere un riposino nel pomeriggio mentre il piccolo dorme, per avere un maggiore recupero dalla stanchezza, un umore più positivo, un minor bisogno di ridurre il senso di frustrazione e infelicità con i dolci.

Finiti l'allattamento, la fisioterapia e la terapia del dolore, il suo medico valuterà se associare a una contraccezione ben scelta (spirale o pillola) una terapia locale con pomata di testosterone, preziosa per rilanciare la sensibilità erotica locale. Auguri di cuore!

Prevenire e curare – Scarso desiderio dopo il parto

Attenzione all'anemia da carenza di ferro! Frequente in gravidanza (ne soffre il 30-50% delle gravide) e ancor più in puerperio, l'insufficiente livello di ferro raddoppia il rischio di depressione e dimezza il desiderio. Un buon integratore polivitaminico fino al termine dell'allattamento può aiutare a recuperare energia, buon umore e interesse sessuale.
