

Dolore ai rapporti dopo il parto: guarire è possibile

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

"Gentile professoressa, mia moglie e io siamo sposati da quattro anni e tre mesi fa abbiamo avuto una splendida bambina, a cui vogliamo un bene immenso. Dopo il parto, però, mia moglie ha iniziato ad accusare forti dolori nella regione genitale e non riesce più ad avere rapporti. La nostra intesa è sempre stata ottima, quindi escluderemmo che si tratti di un problema psicologico, come qualcuno ha prospettato. Quale può dunque essere la causa di questo dolore? E come possiamo venirne fuori, recuperando la bella intimità di una volta? Grazie per il suo lavoro divulgativo e di cura".

Ferdinando N. (Lombardia)

Gentile signor Ferdinando, grazie per il suo gradito apprezzamento. Sua moglie soffre di dispareunia post parto, ossia di un dolore ai rapporti secondario alla cicatrizzazione dell'episiotomia, il taglio che viene fatto nella mucosa vaginale e nel muscolo elevatore dell'ano per favorire l'uscita del bambino per via vaginale. Questa incisione viene suturata, subito dopo l'espulsione della placenta, con una cucitura chiamata "episiorrafia". A volte la cicatrice è indurita e retratta, soprattutto dopo un'infezione della ferita: questo può causare forte dolore alla penetrazione e, nei casi più seri, come purtroppo sta accadendo a sua moglie, rendere impossibile il rapporto sessuale.

Perché l'episiotomia può causare dispareunia?

Questo può accadere quando l'episiotomia e/o l'episiorrafia vengono effettuate senza un'accurata disinfezione dei genitali; quando l'incisione è troppo ampia e la ricostruzione dei diversi piani tissutali viene fatta senza accuratezza; quando non viene garantita una buona asepsi nei giorni successivi, e la ferita si infetta; quando non vengono dati alla donna, al momento della dimissione, tutti i necessari consigli pratici per facilitare la guarigione della sutura.

Ci sono ulteriori cause concomitanti di questo dolore?

Sì, e sono fondamentalmente tre:

- 1) la contrazione difensiva del muscolo che circonda la vagina, attivata dal dolore persistente e che peggiora con i tentativi di rapporto. Questa contrazione può arrivare a causare una vera e propria mialgia, ossia uno spasmo doloroso del muscolo;
- 2) la secchezza vaginale, sia per la mancanza di estrogeni (determinata dall'allattamento), sia perché il dolore è il più potente inibitore riflesso della lubrificazione;
- 3) la comparsa di una vestibolite vulvare, ossia di un'infezione dell'entrata vaginale dovuta ai microtraumi causati dai tentativi di penetrazione in assenza di lubrificazione e con un muscolo contratto e dolente.

E frequente questo dolore, o mia moglie è un caso isolato?

Assolutamente no, non è la sola! La prevalenza del dolore ai rapporti è del 62% a 3 mesi dal parto, e scende al 31% dopo 6 mesi: si tratta dunque di un disturbo molto diffuso ma ancora poco diagnosticato e curato, nonostante possa avere un impatto molto negativo sulla qualità di vita e sulla relazione di coppia.

Come si cura?

Le opzioni sono molte e, integrandole sotto controllo medico, si può ottenere una rapida regressione del dolore. Vediamole in dettaglio:

- l'automassaggio con un gel a base di aliamidi, o con olio di iperico, riduce il rischio di infiammazione, evita la retrazione della cicatrice e favorisce un più rapido ripristino della naturale elasticità dei tessuti. Il gel deve essere applicato in vagina e sulla vulva, dove è situata la cicatrice, con massaggi locali di 4-5 minuti, due o tre volte al giorno;
- un'igiene intima accurata, con saponi a base di salvia e timo, ottimizza il tempo di guarigione, rispettando nel contempo l'ecosistema vulvare: per esempio, l'uso di estratti di timo per un mese dopo il parto riduce significativamente la dispareunia e la secchezza, e migliora il desiderio, l'eccitazione e l'orgasmo;
- l'infiammazione e la secchezza possono essere attenuate anche da cannule vaginali con gel di palmitoiletanolamide, mentre gli estrogeni locali (estriolo o estradiolo, due volte la settimana), su prescrizione del ginecologo curante, possono ripristinare rapidamente il fisiologico pH vaginale, aiutando la mucosa a recuperare la sua normale elasticità e lubrificazione, senza interferire con l'allattamento e senza rischi per il seno;
- un'opportuna fisioterapia riabilitativa può contribuire a ridurre la contrattura muscolare.

A noi è stata proposta una psicoterapia. Ma serve a qualcosa?

L'intervento psicosessuale va riservato alla donna nella quale emerga un parallelo problema di vissuto negativo del parto, di depressione post parto, di difficoltà nel recupero di una positiva immagine corporea, di inibizione del desiderio dopo la cura delle cause organiche di dispareunia. Il supporto alla coppia è altrettanto importante quando conflitti, incomprensioni o gelosie, anche nei confronti del bambino, rendano più difficile il recupero di una soddisfacente intimità fisica e psichica. Ma se prima non si curano le cause biologiche del dolore, la psicoterapia può fare ben poco!

Quando si può evitare l'episiotomia?

L'incisione non è necessaria se la donna ha genitali elastici e capaci di distendersi ampiamente per facilitare il passaggio del bambino; se il muscolo elevatore dell'ano è stato preparato con opportuni esercizi, automassaggi e stretching già durante la gravidanza; se la donna ha imparato a "spingere" correttamente durante i così di preparazione al parto; se il peso del bambino è

normale e proporzionato alle dimensioni del bacino della mamma; se non sono necessari parti operativi che richiedano l'uso del forcipe o della ventosa ostetrica, o manovre traumatiche come la "manovra di Kristeller", una spinta dall'alto che non si dovrebbe fare se non in casi di vera emergenza. Comunque la decisione spetta al medico che in quel momento sta assistendo il parto, affinché tutto si svolga in modo ottimale.

Come si può prevenire questo dolore, nel caso volessimo altri figli?

Esistono tre forme di prevenzione che, integrandosi fra loro, permettono di proteggere i tessuti genitali dalle lacerazioni spontanee e di minimizzare le conseguenze dell'eventuale episiorrafia:

- come ho già accennato, è importante che durante la gravidanza la donna impari a conoscere i muscoli pelvici e la loro funzione, a rilassarli e a distenderli volontariamente, apprendendo nel contempo la corretta modalità di spinta che consentirà al neonato di venire al mondo;
- a prevenzione prosegue anche durante il parto, e in particolare durante l'ultima parte del periodo dilatante e nel periodo espulsivo: in questa fase è l'ostetrica, con un apposito massaggio, a facilitare l'ulteriore distensione del perineo e del muscolo elevatore, dando al contempo alla donna la rassicurante sensazione di essere ben seguita;
- infine – e questo è compito dei medici – è fondamentale limitare l'episiotomia ai casi in cui è davvero indicata, ed effettuare l'episiorrafia in modo accurato, assicurando durante la sutura il perfetto riallineamento dei due ventri muscolari dell'elevatore incisi dall'episiotomia.