

## Puerperio e intimità di coppia

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Gentile professoressa, ho letto con molto interesse la sua risposta a Sergio di Verona sull’opportunità dei rapporti sessuali durante la gravidanza. Vorrei farle una domanda simile, ma riguardo al puerperio: mia moglie ha partorito da poche settimane, sta bene ma dice che non prova ancora nessun desiderio di tornare a far l’amore. Io non voglio forzarla, ma questa sua posizione mi dispiace molto. Non vorrei che proprio in questo periodo così bello, la nostra intesa di coppia iniziasse a incrinarsi... Lei che cosa ne dice? Insisto, o lascio perdere? Grazie infinite”.

Renato D. (Firenze)

Né l’una né l’altra cosa, gentile signor Renato: insistere non è certo opportuno, ma non è nemmeno il caso di lasciar perdere. Il calo del desiderio, come vedremo fra poco, è fisiologico durante il puerperio, ma può essere aggravato da una serie di fattori biologici che invece fisiologici non sono, e che quindi possono essere curati.

Il puerperio è un periodo bellissimo, come lei giustamente osserva, ma anche molto delicato per la sessualità della coppia. Il diventare genitori – che gli Anglosassoni chiamano “transition to parenthood” – può mettere a rischio la dimensione romantica ed erotica della relazione, perché quasi tutte le energie sono investite nella cura del neonato. Ma, come è importante mantenere un tempo esclusivo, per quanto ridotto, per le cose che la coppia amava e coltivava prima della gravidanza, così è opportuno affrontare tempestivamente gli eventuali problemi biologici e psicosessuali conseguenti al parto: attendere lede inutilmente la qualità della vita, e può favorire l’insorgere di un evitamento sessuale poi più difficile da recuperare.

Perché durante il puerperio molte donne non provano desiderio?

Innanzitutto per due potenti fattori legati alla dinamica biologica del puerperio stesso:

- l’allattamento comporta alti livelli di prolattina, un ormone che inibisce il desiderio sessuale: questo meccanismo è comune a molte specie animali e tende ad assicurare, abbassando la “vivacità” sessuale della madre, il massimo accudimento dei piccoli;
- i livelli di estrogeni, molto alti durante la gestazione, crollano dopo il parto, soprattutto quando la donna allatta: ciò comporta una caduta dell’umore che influisce naturalmente anche sull’energia vitale e sul desiderio sessuale.

Per molte donne il desiderio resta bloccato sino alla fine del puerperio, da tre a sei mesi dopo il parto, o anche più se la donna allatta a lungo.

Ci sono altri fattori che influiscono negativamente?

Il desiderio può essere ulteriormente inibito dalla secchezza vaginale – frequente quando mancano gli estrogeni – e dal dolore. Molte donne infatti, in seguito all’episiotomia (il taglio fatto sul perineo per facilitare la nascita del bambino) e alla relativa sutura (episiiorrafia), lamentano

dolori persistenti, che peggiorano con la penetrazione, soprattutto in tre casi:

- quando la cicatrice è infetta;
- quando la sutura non è stata fatta a regola d'arte;
- quando la cicatrizzazione è inadeguata.

Lo scarso interesse può essere dovuto anche al fatto che, durante il parto, i muscoli perivaginali sono stati eccessivamente sollecitati: questo accade, per esempio, quando il bambino è di peso elevato o il periodo espulsivo è molto lungo. Il risultato è che la muscolatura è come "sfibrata", e durante la penetrazione la donna non sente quasi più nulla.

Spesso, infine, la donna ha un'anemia non diagnosticata da carenza di ferro, il che provoca debolezza, stanchezza e ovviamente anche un basso desiderio.

Come si può rimediare a questi problemi?

Innanzitutto diagnosticando con precisione i fattori che causano la perdita di desiderio: solo con una corretta diagnosi differenziale si può attuare una terapia efficace, che a sua volta può investire il fronte biologico, psicologico e della relazione di coppia.

Vediamo prima di tutto i possibili aiuti sul fronte biologico:

- 1) gli integratori alimentari (ferro, acido folico, magnesio, olio di borragine e di enotera) permettono di reintegrare le riserve di energia dell'organismo;
- 2) l'arginina può specificamente aiutare il desiderio: è infatti un precursore dell'ossido nitrico, che interviene nel processo di eccitazione;
- 3) gli estrogeni vaginali, a basse dosi e sotto stretta prescrizione medica, possono eliminare la secchezza vaginale, senza interferire con l'allattamento;
- 4) un buon lubrificante può migliorare ulteriormente la ricettività vaginale;
- 5) i massaggi vaginali quotidiani, con olio di iperico o con un gel di aliamidi (cinque minuti per volta, due o tre volte al giorno), ammorbidiscono le cicatrici episiotomiche dolenti e retraenti;
- 6) la riabilitazione uroginecologica del piano perineale aiuta a recuperare pienamente l'elasticità e la sensibilità dei muscoli perivaginali, ed è anche utilissima per prevenire l'incontinenza da sforzo, una fastidiosa complicanza del parto vaginale che può comparire mesi o anni dopo il parto stesso.

E sul fronte psichico e relazionale?

A volte bastano la comprensione, la pazienza e l'amore del partner: quindi lei può far molto per aiutare sua moglie a superare questo momento! In altri casi possono essere necessari un aiuto sessuologico qualificato e un contributo psicoterapico.

Immaginiamo di tornare presto a far l'amore: sarà necessario ricorrere alla contraccezione?

Assolutamente sì! L'ovulazione può infatti riprendere in qualsiasi momento, anche se la donna allatta. Il profilattico, in questi casi, è l'alleato migliore, perché non interferisce con l'allattamento. In alternativa, si può ricorrere:

- a) a una spirale intrauterina, da inserire in occasione del primo controllo medico dopo il parto;

b) a un contraccettivo orale a base di solo progesterone, che non interferisce con l'allattamento.