Diagnosi e cura del dolore sessuale dopo il parto

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Diagnosi e cura del dolore sessuale dopo il parto
Corso ECM su "Dolore, infiammazione e comorbilità in ginecologia e ostetricia", organizzato dalla Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus, Milano, 23 novembre 2022

Sintesi del video e punti chiave

La maternità modifica profondamente la sessualità femminile nelle sue tre componenti fondamentali: identità sessuale, funzione sessuale e relazione di coppia. Se da un lato, infatti, quasi ogni donna dichiara di sentirsi realizzata dalla nascita di un figlio, dall'altro la gravidanza e gli esiti del parto possono modificare il suo corpo, radice dell'identità, e determinare un cambiamento radicale nello stile di vita dei neogenitori, ponendone a rischio la serenità e l'intesa. La crisi può poi essere aggravata da anemia, depressione e dolore intimo, che incidono sul desiderio della donna e sulla possibilità si trarre appagamento dai rapporti.
In questo video la professoressa Graziottin illustra:
che cos'è la "transition to parenthood", descritta da Jay Belsky e John Kelly quasi trent'anni fa e che ben illustra come i pesi relativi delle tre dimensioni esistenziali della coppia (erotica, amicale, di partnership) possano essere drasticamente rimescolati dall'arrivo del neonato;
le tre categorie che compongono il frame diagnostico del dolore sessuale in puerperio: fattori biologici (lesioni da parto, anemia e depressione, sindrome metabolica, dolore vulvare, cistiti post parto); fattori psicologici (solitudine, pregressi traumi o abusi, nascita di un bambino problematico o comunque diverso dalle attese dei genitori, alterazioni dell'immagine corporea); fattori socio-relazionali (partner immaturo, narcisista, non comunicativo, conflittuale, con disturbi sessuali; problemi finanziari e professionali; tensioni familiari e ambientali);
gli elementi che, in particolare, possono alterare la percezione che la donna ha del proprio corpo;
i dati sull'incidenza del dolore intimo a 12 e 18 mesi dal parto;
perché con il medico, di solito, la neomamma tende a parlare di caduta del desiderio piuttosto che di dolore ai rapporti;
perché la persistenza del dolore sessuale dopo il parto può ancora essere ascritta, come denunciato 25 anni fa da Patricia Glazener e confermato nel 2015 da uno studio australiano, a una mancanza di attenzione professionale da parte dei medici («lack of professional recognition»);
i segni e i sintomi che possono orientare la diagnosi clinica di dolore post parto: cambiamenti anatomo-funzionali (da ipoestrogenismo; da esiti di lacerazioni perineali spontanee, episiotomia ed episiorrafia; da lesioni del pavimento pelvico); fattori biologici trascurati (anemia, neuroinfiammazione, depressione); sintomi sessuali specifici (caduta del desiderio, secchezza vaginale, difficoltà orgasmiche); comorbilità (dolore vulvare, incontinenza urinaria e fecale); crisi dell'immagine corporea (da sovrappeso, smagliature, perdita di capelli);
le forme di prevenzione pre parto, intra parto e post parto, e il ruolo centrale dell'ostetrica in molte di esse;
come

l’obiettivo di riportare la donna a condizioni fisiche ottimali si possa realizzare solo con un approccio multimodale che includa: il movimento fisico quotidiano, la cura dell’anemia e della depressione, la correzione dell’ipoestrogenismo da allattamento, la riabilitazione dei muscoli del pavimento pelvico, un’igiene intima appropriata, la terapia farmacologica delle forme di dolore più gravi e resistenti.