

Rossella Nappi

---

# Io Mamma

Una donna nuova  
dopo il parto



## Il perché di IO MAMMA Un aiuto per ritrovare l'equilibrio.

### La gravidanza,

il parto ed il puerperio rappresentano una stagione unica nella vita della donna. La maternità è una tappa evolutiva fondamentale della femminilità, che **richiede un equilibrio nuovo nel rapporto con se stesse, nella vita di coppia e nelle relazioni familiari e sociali.**

La donna oggi ha spostato la maternità sul piano della scelta condivisa e non più del destino biologico, grazie alla consapevolezza dei propri mezzi e ad un rapporto quanto più paritario possibile con il partner. **È dunque un progetto ben definito in armonia con tutte le altre dimensioni della femminilità.**

Gli enormi progressi in tema di assistenza alla gravidanza e al parto hanno permesso di **vivere la maternità con maggior sicurezza per la donna e per il bambino** e l'evento nascita costituisce, quasi sempre, il coronamento della gioia creativa del dare la vita.

È vero, però, che dopo mesi di visite e controlli la **MAMMA** si ritrova a casa a recitare **un ruolo nuovo di DONNA** per il quale non è sempre così ben preparata e con un supporto minore rispetto a quello che ha ricevuto dal ginecologo e dall'ostetrica durante la gravidanza e il parto.

Pensare insieme al nuovo **IO MAMMA** può aiutare tutte le donne a far sì che la maternità rappresenti davvero **un momento di crescita nel percorso vitale femminile**, con tante luci e poche ombre per la salute ed il benessere personale e di coppia.



## Perché parlare di una DONNA NUOVA dopo il parto?

### La gravidanza,

è caratterizzata da una serie di modificazioni biologiche che investono tutti gli organi ed apparati del corpo femminile per adattarlo ad una condizione molto speciale.

In particolare, grazie all'azione degli ormoni della riproduzione prodotti dalle ovaie e soprattutto dalla placenta, la donna va incontro ad una serie di cambiamenti progressivi che non riguardano soltanto il metabolismo, il sistema endocrino, l'apparato cardiovascolare, osteo-articolare, ecc., ma anche il sistema nervoso centrale e periferico.

La modulazione ormonale dell'universo delle emozioni e dei sentimenti è fondamentale all'acquisizione del "talento" materno ed ha anche lo scopo di preparare la donna ad affrontare il momento del parto, potenziando le capacità femminili di controllo del dolore, dell'ansia e dello stress.

Seppure oggi le donne sempre di più si preparano adeguatamente al parto e alla maternità, grazie ad una serie di fonti qualificate di informazione e all'ausilio di importanti figure di riferimento, quali il ginecologo e l'ostetrica, è importante sottolineare come lo spostamento in avanti dell'età della prima gravidanza e il ruolo attivo nel mondo del lavoro possano costituire dei fattori interferenti con il benessere psicofisico della gestante.

Soprattutto dopo il parto e nel primo periodo di riorganizzazione della vita personale, di coppia, familiare e lavorativa, la **DONNA** è davvero "NUOVA" nel corpo, nel cuore, nel cervello, e le cure del "piccolo" la assorbono talmente da non avere tempo ed energie per realizzare appieno questo cambiamento.

**Il riassetto ormonale dopo il parto gioca un ruolo fondamentale**, in particolare durante l'allattamento e nel periodo immediatamente successivo, nella riconquista del proprio equilibrio, in un percorso talvolta non facile **che coinvolge l'immagine corporea, lo stile di vita, il tono dell'umore, la sessualità e la scelta contraccettiva, oltre che l'ambito lavorativo e il ruolo sociale.** Consapevolezza dei propri mezzi, supporto del partner e aiuto da parte delle figure di riferimento costituiscono elementi importanti per **l'IO MAMMA, per una donna, ancora più donna, davvero rinnovata nella femminilità.**

## Immagine corporea Il bello di aver dato una nuova vita.

### L'immagine

corporea è una dimensione fondamentale dell'IO femminile, che dalla pubertà in poi subisce cambiamenti fortemente intrecciati all'assetto ormonale ed alle tappe critiche della vita riproduttiva, di cui la gravidanza è certamente la più importante.

**Durante la gestazione la donna sviluppa un'attenzione al corpo ancora più marcata**, non soltanto a causa delle modificazioni inevitabili del peso e della forma fisica, ma anche e soprattutto, perché il corpo è fonte di una nuova vita che bisogna salvaguardare e "cullare" dentro di sé.

**Tutti i gesti di accudimento del corpo** che la donna dedica a se stessa hanno certamente lo scopo di favorire l'elasticità cutanea, proteggendola dall'insorgenza delle "famigerate" smagliature e del rilassamento dei tessuti, di prevenire "macchie solari", ritenzione idrica e alterazioni della circolazione periferica, ma sono anche un vero e proprio "rito quotidiano" che favorisce il contatto con il proprio bambino, che diventa così parte integrante dell'immagine fisica materna. In alcuni casi, **il partner può essere coinvolto per avvicinarlo al futuro legame "a tre"**, in un abbraccio che lo prepara a relazionarsi al nuovo IO MAMMA.

**Non tutte le donne riescono a vivere con serenità il cambiamento del corpo**, soprattutto sul versante del peso e della comparsa di possibili inestetismi. Talvolta, un rapporto conflittuale con il cibo vissuto in precedenza, soprattutto nella fase adolescenziale, può riemergere, rendendo difficile lo stile nutrizionale materno ed il giusto equilibrio nello svolgere attività fisica in gravidanza. In altri casi, il momento della gestazione rappresenta un'occasione per elaborare meglio la propria immagine corporea, **imparando ad accettarsi e a far fronte a tutte quelle eventuali modificazioni che testimoniano il potere di aver dato la vita.**

Immagine corporea  
Il bello di aver dato una nuova vita.

**La possibilità o meno di allattare al seno** può costituire una tappa critica in questo percorso, perché il nutrire il proprio bambino con una parte reale del sé fisico, fortemente simbolica dell'IO femminile, tende a favorire l'elaborazione dell'immagine corporea. Questo può spiegare perché, per alcune donne, l'impossibilità di allattare al seno viene vissuta come un fallimento della propria competenza femminile e sottolinea l'importanza di un supporto adeguato da parte delle figure di riferimento al fine di elaborare al meglio il significato dell'allattamento artificiale per l'IO MAMMA.

**Ecco allora che la DONNA NUOVA, dopo il parto, prende forma in un equilibrio diverso** che favorirà la riconquista della propria immagine corporea ed **"il piacere di piacersi" ancora dopo la separazione fisica dal bambino**. Non sarà dunque così difficile stare eventualmente un po' a dieta, rientrare nei vestiti con "un punto vita" di qualche centimetro in più e **far fronte allo "specchio" del partner, testimone di una "bellezza" rinnovata dalla maternità.**



## Stile di vita Volersi bene durante e dopo il parto.

### Durante

l'arco della gravidanza, la donna è virtuosa per definizione, perché l'istinto di protezione della nuova vita che porta in grembo la spinge ad una serie di **comportamenti volti a favorire lo stato di salute fisica ed il benessere mentale.**

**L'alimentazione è, generalmente, più curata,** non soltanto per i rischi correlati alla contaminazione del cibo, ma per l'opportunità di tenere un regime dietetico bilanciato in termini di macro e micronutrienti, ricco di vitamine, sali minerali e fibre, ma povero di sale, zuccheri semplici e grassi animali. Una presa di peso eccessiva e i disordini alimentari possono, infatti, interferire significativamente con la gravidanza e causare una serie di sintomi evitabili. Soprattutto le bevande alcoliche e quelle a base di caffeina vengono drasticamente ridotte, dal momento che possono avere risvolti assai negativi per il benessere del feto. **Le "cattive" abitudini vengono perse,** prima fra tutte quella al fumo di sigaretta, **e si prendono "buone" abitudini,** come bere tanta acqua, fare più movimento e "ritagliare" un po' di tempo per sé nel ritmo frenetico della vita quotidiana.

**È** incredibile pensare come **l'IO MAMMA continui nella maggior parte dei casi il percorso virtuoso intrapreso in gravidanza,** perché la salvaguardia del proprio stato di salute è necessaria per garantire il benessere del proprio bambino, che non può essere lasciato solo e deve essere protetto ad ogni costo. Questo si verifica non soltanto nelle donne che allattano al seno, ma anche in quelle che allattano artificialmente, cui occorre rivolgere ancora più appoggio per aiutarle a costruire al meglio quel naturale legame di cura, che per le più svariate ragioni non è stato possibile in modo spontaneo.

**P**ur con poco tempo a disposizione, è allora importante che la DONNA NUOVA prosegua, tra mille equilibri, **un cammino di benessere psicofisico che deve coinvolgere anche il partner.** Talvolta, i ritmi sono così stressanti da esaurire tutte le energie e la donna ricade in comportamenti scorretti sul versante dello stile di vita, che riflettono il conflitto, spesso presente, tra maternità e lavoro.

Soltanto l'acquisizione della piena consapevolezza del nuovo IO MAMMA può contribuire a ricomporre nel modo corretto "il puzzle" della vita della donna, stabilendo priorità differenti e identificando le responsabilità da condividere in coppia.

## Tono dell'umore Le "lacrime del latte".

### La nascita

del proprio bambino è l'evento che segna l'inizio della vita della DONNA NUOVA ed è alla base della creazione dell'IO MAMMA, in un tripudio di gioia che coinvolge la coppia, la famiglia, gli amici, i colleghi, ecc. Allora perché qualche volta "il cielo si tinge di blu, invece che di rosa e di azzurro?". **Perché viene la depressione dopo il parto?**

**I**nanzitutto, è importante ricordare che **le alterazioni del tono dell'umore possono essere naturali dopo il parto e tendono a regredire spontaneamente,** una volta che l'organismo femminile si è adattato dal punto di vista fisico e mentale alla nuova condizione in cui si viene a trovare dopo i nove mesi davvero speciali della gravidanza. Le cosiddette "lacrime del latte" e l'alternanza di momenti di estrema felicità con attimi di profonda tristezza riconoscono molteplici cause in cui natura e cultura si confondono in un tutt'uno inspiegabile, che affonda le radici nella magia della maternità.

**U**n allattamento inizialmente difficile, associato ad elementi di preoccupazione per la salute del bambino derivanti dall'andamento del parto e dallo stato di benessere nei primi giorni di vita, uno scarso supporto coniugale, familiare e sociale, cui spesso si associa uno stato di estrema stanchezza, possono nel loro insieme contribuire all'insorgenza della **depressione post-partum.** I principali altri fattori potenzialmente coinvolti derivano dalla storia personale della donna, dai livelli di stress, dal grado di autostima, dalla motivazione alla gravidanza e dalla sua predisposizione ad avere disturbi della serie ansiosa-depressiva nell'adolescenza, nella fase premenstruale o in una precedente gravidanza. Da ultimo, le difficoltà nel



## Tono dell'umore Le "lacrime del latte".

conciliare le responsabilità derivanti dalla cura del "piccolo" con quelle del rientro al lavoro possono costituire un ulteriore fattore di rischio.

Le forme severe di depressione post-partum sono fortunatamente più rare, ma riconoscere precocemente **i primi sintomi di uno stato di alterazione del tono dell'umore, che può coinvolgere più del 10% delle DONNE NUOVE**, è molto importante a fini preventivi perché, se identificata in tempo, la depressione post-partum può facilmente migliorare con un adeguato supporto da parte della famiglia e delle figure di riferimento.

Alterazioni del ritmo del sonno, cambiamenti nell'appetito, scarsa cura di sé e sensazioni di ansia associate all'idea di non farcela ad essere un buon IO MAMMA sono campanelli d'allarme che devono orientare verso una presa in carico per evitare risvolti negativi per la salute della madre e per la crescita del bambino.

**Non esistono madri buone o cattive, ma soltanto mamme in difficoltà** che, per le più svariate ragioni, si trovano ad affrontare il ruolo di DONNA NUOVA con un IO MAMMA fragile e bisognoso di aiuto. E' talmente difficile parlare del proprio disagio dopo il parto e, **per il timore di non essere capita, la donna tende ad isolarsi e a soffrire in silenzio** perché non vuole rovinare la felicità di tutti gli altri, soprattutto del partner. E' a questo IO MAMMA che il ginecologo e/o l'ostetrica devono dedicare un'attenzione in più per favorire il processo di adattamento alla maternità e prevenire l'insorgenza di disturbi ansioso-depressivi capaci di interferire significativamente con tutte le dimensioni della qualità di vita della donna, della coppia, del bambino e della famiglia, oltre che con le relazioni lavorative e sociali.

## Pavimento pelvico Come si modifica con la gravidanza.

### Il complesso

della muscolatura pelvica è **sollecitato fortemente già nelle prime fasi della gravidanza** perché ha il ruolo di chiudere verso il basso il corpo femminile sostenendo il peso degli organi interni, primo fra tutti l'utero in progressivo accrescimento, e favorendo i nuovi rapporti anatomici che si creano man mano che l'utero occupa spazio rispetto all'apparato urinario e a quello gastro-intestinale.

**Nell'arco della gestazione**, si assiste però, ad una **modificazione continua dell'intero assetto muscolare ed osteoarticolare della gestante**, che ha essenzialmente lo scopo di favorire il mantenimento dell'equilibrio del corpo femminile nello spazio.

Lo spostamento in avanti, del peso corporeo, necessita di riaggiustamenti posturali, la cosiddetta andatura anserina "a papera", e di un adattamento dell'apparato osseo e muscolare, che modifica anche il ritmo respiratorio, i tempi della digestione e molte altre funzioni interne dell'organismo.

Questo spiega, inoltre, la **possibile insorgenza di dolori** intercostali, sciatalgie (mal di schiena, dolore in zona glutea), pubalgie (dolore sopravescicale o in zona inguinale), nel corso della gravidanza che, talvolta, possono tornare a farsi sentire anche dopo molti anni dal parto.

**La muscolatura pelvica** è, poi, soprattutto **l'organo della "nascita"** perché è grazie alla sua azione ben coordinata che, nel periodo espulsivo, il cosiddetto "polo" fetale viene guidato nel canale vaginale del parto. La breve distanza tra l'ingresso della vagina e lo sfintere anale (un anello di muscoli volontari per il contenimento delle feci) è lo spazio che contiene all'interno i muscoli pelvici coinvolti nel parto (il cosiddetto perineo) ed è sottoposto



## Pavimento pelvico Come si modifica con la gravidanza.

ad una notevole distensione a causa della pressione del bambino pronto per nascere. La sapiente guida dell'ostetrica ha lo scopo di proteggere il perineo e di favorire la distensione progressiva di questi muscoli al momento della nascita, impedendo lacerazioni anomale e stiramenti eccessivi. Talvolta per una serie di ragioni, si rende necessario un piccolo taglio nel contesto del perineo, la cosiddetta episiotomia, per favorire l'espulsione del bambino, allo scopo di ridurre il numero e la durata delle spinte volontarie materne.

**A** parte il ruolo della muscolatura addominale, **i muscoli più importanti per il periodo espulsivo**, in cui è necessaria l'attività volontaria di spinta materna, sono **quelli che circondano la vagina**. Sono muscoli che non si vedono, perché contenuti appunto nel perineo, ma si possono sentire ed **allenare con le tecniche di rilassamento** che si apprendono nei corsi di preparazione al parto. Il più importante è il muscolo elevatore dell'ano, che con i suoi molteplici fasci muscolari è coinvolto non soltanto nella distensione della vagina, ma anche nella continenza urinaria e fecale.

**D**a qui l'importanza di recuperare al meglio il controllo del muscolo elevatore dell'ano precocemente dopo il parto con esercizi specifici di contrazione e decontrazione, da effettuare regolarmente per un certo periodo. La DONNA NUOVA deve rientrare, infatti, in contatto con una parte del corpo, così fortemente carica di significato simbolico, nel modo più naturale possibile per favorire tutte le funzioni del pavimento pelvico (urinaria, intestinale, sessuale) che sono così importanti per il benessere e la qualità di vita dell' IO MAMMA.

## Sessualità e vita di coppia La riconquista della femminilità.

### Affrontare

il tema della sessualità dopo il parto può sembrare inopportuno per l'IO MAMMA, tutto preso dai "mille" problemi che derivano dalla gestione del "piccolo". In realtà, questo aspetto è molto importante per la DONNA NUOVA, al fine di **favorire la riconquista della femminilità a livello personale e con il partner**, soprattutto se la vita sessuale durante la gravidanza è stata limitata da condizioni mediche o da una scelta della coppia.

**S**ono molti i motivi che possono condizionare la ripresa della sessualità dopo il parto e comprendono: fattori biologici, quali per esempio il recupero del nuovo assetto ormonale, la persistenza di perdite vaginali, le modificazioni degli organi genitali e il dolore dei "punti", le difficoltà nel determinare i periodi fertili, la stanchezza psicofisica ma sono anche aspetti psicologici e relazionali che hanno a che fare con il proprio vissuto individuale e di coppia, oltre che con il tempo necessario per adattarsi alla nuova vita "a tre" e con la sensazione di sottrarre risorse da dedicare al bambino.

**La comprensione da parte del partner** dell' eventuale vulnerabilità della donna sul versante sessuale, frequente nel primo periodo dopo il parto, **e la condivisione di alcuni aspetti della nuova gestione familiare** giocano un ruolo fondamentale nella progressiva ripresa di una vita sessuale serena, magari diversa da prima nei tempi e nei modi, ma certamente rinsaldata dalla consapevolezza del nuovo ruolo genitoriale. Talvolta, si assiste alla comparsa di conflitti che nella maggior parte dei casi erano presenti già da prima, ma che si manifestano più chiaramente proprio alla luce della nuova presa di responsabilità come coppia nei confronti del bambino e della famiglia di origine.

**La maggior parte dei sintomi sessuali** (*box in basso*) **dopo il parto può essere transitoria** e l'aspetto più importante, che condiziona il pieno recupero dell'intesa della coppia, è la capacità di parlarne, insieme o con le figure di riferimento, se la durata o l'intensità dei disturbi persiste nel tempo.

- Riduzione del desiderio sessuale (libido)
- Disturbo dell'eccitazione (deficit di lubrificazione)
- Dolore durante il rapporto sessuale (dispareunia)
- Disturbo dell'orgasmo (piacere sessuale)
- Riduzione della soddisfazione (piacere della relazione)
- Deficit di erezione del partner (disfunzione erettile)
- Breve durata del rapporto sessuale (eiaculazione precoce)

Dopo il parto, può essere normale, soprattutto nel periodo dell'allattamento al seno, provare bruciore durante il rapporto sessuale, a causa della **secchezza vaginale** che è causata dalla riduzione degli estrogeni. La vagina può, inoltre, perdere temporaneamente elasticità e si può osservare una difficoltà a rilassare la muscolatura pelvica che la circonda. Anche la **sensibilità degli organi genitali** (eccitazione) durante la stimolazione sessuale può essere ridotta con conseguente mancanza di **lubrificazione**. Il rapporto sessuale è, pertanto, doloroso (dispareunia) e, spesso, non consente di arrivare al piacere dell'orgasmo. L'IO MAMMA, ed anche il suo partner, **possono andar incontro ad una riduzione della soddisfazione della relazione e perdere progressivamente il desiderio sessuale** (libido). Il partner può poi andare più facilmente incontro a disfunzioni dell'erezione e dell'eiaculazione ed essere meno disponibile ad altre espressioni della sessualità (baci, carezze, ecc.), che sono molto importanti per l'eccitazione della DONNA NUOVA.

A volte è estremamente difficile parlare di aspetti intimi della propria vita di relazione, soprattutto se le cause del malessere non sono ben chiare e se si ha la sensazione di non poter essere capiti. Esiste un pudore che deriva non soltanto dal timore del giudizio degli altri, ma anche dal fatto che ancora troppo poco si considera **la sessualità come un aspetto fondamentale della salute individuale e di coppia**.

**È per questo che è importante essere informati sui possibili cambiamenti della funzione sessuale** conseguenti alla gravidanza, al parto, all'allattamento e **sull'importanza della scelta contraccettiva** nel ritorno ad una sessualità di coppia condivisa e felice.

## La contraccezione

è un'esigenza che appartiene alla vita delle donne dall'inizio della vita sessuale fino al momento della menopausa e **condiziona notevolmente l'andamento della sessualità di coppia**. Questo è ancor più vero per l'IO MAMMA che spesso vive la necessità di distanziare un'altra possibile gravidanza o che sceglie, in genere in accordo con il proprio partner, di avere un unico figlio.

L'argomento contraccezione viene generalmente affrontato nei primi anni dell'adolescenza con l'inizio dei rapporti sessuali e troppo spesso si dà per scontato che una donna che ha partorito debba sapere già tutto sui metodi contraccettivi o che non sia interessata a parlarne in un momento così delicato ed interamente orientato alla cura del "piccolo". In realtà, **per la DONNA NUOVA è fondamentale ridiscutere** con le figure di riferimento, il ginecologo e/o l'ostetrica, **la propria scelta contraccettiva** perché la percezione del cambiamento biologico, psicologico, relazionale e sociale derivante dalla gravidanza influenza in modo significativo il modo in cui l'IO MAMMA vive la sessualità nella coppia. Il timore di una nuova gravidanza può costituire un importante freno non soltanto nella relazione con il partner; ma anche nel recupero del proprio equilibrio individuale sul versante fisico, mentale ed eventualmente, lavorativo.

Innanzitutto, **è importante ritornare a capire il ritmo della propria fertilità dopo il parto**, un'impresa piuttosto difficile nel corso dell'allattamento al seno, soprattutto se prolungato, o nel caso la ciclicità mestruale venga a modificarsi.

Poi occorre rivalutare le proprie scelte precedenti, alla luce dello stato di salute e/o di nuove esigenze. **Non sempre il metodo utilizzato prima della gravidanza può essere considerato ancora valido** per le più svariate ragioni e **prendere in considerazione l'intero ventaglio delle scelte possibili è fondamentale per l'aderenza al metodo contraccettivo** e per la sua sicurezza e tollerabilità.

**È** opportuno, dunque, che già nell'ambito dei corsi di preparazione alla maternità, ma soprattutto alla prima visita dopo il parto, la donna si informi sulle **varie**

**opzioni contraccettive disponibili: naturale, ormonale, meccanica e di barriera**, avendo ben chiari i vantaggi e gli svantaggi di ciascuna e la compatibilità con l'allattamento.

**Soltanto l'allattamento al seno completo e ben scandito in termini di orario (ogni 3-4 ore) inibisce la fertilità.** Pertanto, nel caso l'allattamento sia incompleto o misto è davvero necessario prendere in considerazione l'idea **di fare una contraccezione sicura** se non si vuole incorrere in un'altra gravidanza ravvicinata. Talvolta l'impiego del preservativo è fastidioso per l'apparato genitale della DONNA NUOVA, soprattutto se tale metodo non era mai stato utilizzato in precedenza.

La donna che allatta al seno può scegliere ad esempio la pillola soltanto progestinica (minipillola senza estrogeni) sicura del fatto che **la minipillola non interferisce sulla qualità e quantità del latte materno e sulla crescita del neonato.** Deve sapere però che **può causare perdite ematiche e assenza del ciclo mestruale** per tutta la durata dell'assunzione.

**Se l'IO MAMMA non ha allattato al seno o ha terminato l'allattamento, può iniziare a delineare la miglior strategia contraccettiva**, ogni qual volta se ne avverta la necessità, per fare una scelta davvero in linea con i suoi desideri di DONNA NUOVA.

**In tema di contraccezione ormonale** sicura è importante sottolineare gli **enormi progressi compiuti** negli ultimi anni nel nostro Paese sul versante del profilo rischio-beneficio dei nuovi composti (estrogeni e progestinici), **sia in termini di dosaggio che di vie di somministrazione** (per bocca, attraverso la pelle e per via vaginale). Ciò ha permesso **un'elevata possibilità di personalizzazione della scelta contraccettiva** in armonia con l'età e le esigenze della DONNA NUOVA.

Il tasso di estrogeni contenuto nelle formulazioni contraccettive è significativamente diminuito per ridurre gli effetti collaterali possibili (tensione mammaria, gonfiore, cefalea, ecc.) e minimizzare il rischio trombo-embolico. Di pari passo, i progestinici sono diventati via via più selettivi e simili al progesterone naturale: in questo modo si riduce l'impatto sul metabolismo dei grassi e degli zuccheri.

**I nuovi progestinici incontrano, così, molte richieste della DONNA NUOVA:** soddisfano l'esigenza di potenziali effetti cosmetici (per esempio miglioramento di acne, irsutismo, caduta dei capelli, ecc.) e sul tono dell'umore (minor sindrome premestruale e disfunzioni sessuali), senza aumentare in modo significativo il peso corporeo. Inoltre, sempre più dati della

ricerca scientifica dimostrano un effetto preventivo della contraccezione ormonale su una serie di importanti possibili patologie future, come ad esempio il tumore dell'ovaio, senza indurre un aumento di rischio del tumore della mammella.

**G**razie alle **nuove vie di somministrazione di estrogeni e progestinici** per la prima volta **la donna può scegliere di non assumere ormoni per bocca.** La NUOVA DONNA che teme, presa dagli impegni del suo nuovo ruolo di mamma, di poter dimenticare l'assunzione giornaliera ha a disposizione altre due vie di somministrazione: **la via transdermica, che permette una somministrazione settimanale attraverso la pelle; la via vaginale, che consente una somministrazione mensile attraverso la mucosa vaginale.** Entrambe garantiscono un'efficacia contraccettiva uguale a quella della pillola.

**Dopo il parto, l'IO MAMMA tende generalmente a voler sperimentare strategie differenti rispetto al passato perché le percepisce come più adatte alla DONNA NUOVA che sente di essere diventata.** In questa fase della vita riproduttiva più adulta, è spesso presente un desiderio di cambiamento che è ancora più forte in relazione ai propri ritmi di vita e alla paura di fallimento del metodo per errori nell'utilizzo (dimenticanze dell'assunzione giornaliera, interferenze con i farmaci, ecc.). **Le aspettative dell'IO MAMMA sono di assumere un metodo contraccettivo sicuro ed efficace con il minor numero di effetti collaterali possibili e di semplice utilizzo.** Per orientarsi meglio tra le opzioni possibili e scegliere in modo consapevole la NUOVA DONNA ha due alleati vicini: il medico e/o l'ostetrica.

## Cosa ti aspetti da un contraccettivo ormonale dopo il parto?

Ci siamo chiesti se è vero che **da quando sei diventata mamma vorresti una contraccezione ormonale** con determinate caratteristiche, magari nuove rispetto a prima della gravidanza.

Di seguito, trovi una serie di affermazioni. Poni una crocetta in corrispondenza della risposta che ti riguarda.

Potrai migliorare il tuo grado di consapevolezza e riflettere sulle eventuali esigenze della DONNA NUOVA da comunicare al ginecologo e/o all'ostetrica per favorire una scelta contraccettiva in linea con i tuoi desideri.

Quanti anni hai?  15-20 anni  21-35 anni  36-45 anni

Sei al tuo:  Primo figlio  Secondo  Terzo o più

Stai allattando?  Sì  No

Non ho mai sentito la necessità di usare un metodo contraccettivo ormonale prima della gravidanza e non intendo utilizzarlo adesso

Ho usato la contraccezione ormonale prima della gravidanza, ma adesso credo di poterne fare a meno

Ho usato la pillola prima della gravidanza e vorrei continuare anche adesso perché mi sono trovata bene

Ho usato la pillola prima della gravidanza, ma adesso vorrei cambiare

## Cosa ti aspetti da un contraccettivo ormonale dopo il parto?

Ho usato il cerotto prima della gravidanza e vorrei continuare anche adesso perché mi sono trovata bene

Ho usato il cerotto prima della gravidanza, ma adesso vorrei cambiare

Ho usato l'anello vaginale prima della gravidanza e vorrei continuare anche adesso perché mi sono trovata bene

Ho usato l'anello vaginale prima della gravidanza, ma adesso vorrei cambiare

Adesso, dopo la gravidanza, vorrei una contraccezione ormonale:  
(puoi scegliere un massimo di 3 affermazioni)

- a basso dosaggio
- che riduca la possibilità di dimenticanze
- che non si possa perdere
- che si possa controllare facilmente
- che faccia tornare subito la fertilità quando si smette
- che non faccia ingrassare
- che riduca la quantità del flusso mestruale
- che sia sicura anche in caso di nausea e/o vomito
- che non dia allergie
- che non interferisca con la forma fisica (peso, ritenzione idrica, ecc.)
- che non interferisca con la sessualità (lubrificazione, infiammazione vaginale, ecc.)
- che non interferisca con il mio umore (ansia, nervosismo, depressione, irritabilità, ecc.)
- che non interferisca con il corpo (punti post parto, irritazioni, ecc.)
- che non interferisca a livello mentale (desiderio, fantasie, sogni)
- che piaccia anche al partner

## Misura la tua sessualità dopo il parto.

### Se pensi

che possa esserti utile, rispondi alle seguenti domande relative alla sessualità di coppia **da quando sei diventata mamma** ponendo una crocetta in corrispondenza della risposta desiderata.

Interrogati sugli **eventuali sintomi sessuali** che tu e il tuo partner magari state provando in questo delicato periodo della vostra vita di coppia. **Valuta**, inoltre, il possibile impatto della **scelta contraccettiva sul tuo vissuto sessuale**.

Se non hai più un partner, considera ugualmente questi aspetti, ti aiuterà ad essere più serena se vorrai ricominciare ad avere una nuova vita di coppia.

Potrai **migliorare il tuo grado di consapevolezza** e riflettere sugli eventuali problemi della DONNA NUOVA da comunicare al ginecologo e/o all'ostetrica per trovare una possibile soluzione insieme ed evitare che, con il passare del tempo, la tua vita sessuale possa essere davvero compromessa.



## Misura la tua sessualità dopo il parto.

**Durante la stimolazione sessuale e/o il rapporto sessuale ti capita di provare:**

### Secchezza vaginale e difficoltà di lubrificazione

- Quasi mai o mai.....  4
- Qualche volta.....  3
- Molte volte.....  2
- Quasi sempre o sempre.....  1
- No non ho attività sessuale.....  0

### Riduzione delle sensazioni genitali

- Quasi mai o mai.....  4
- Qualche volta.....  3
- Molte volte.....  2
- Quasi sempre o sempre.....  1
- No non ho attività sessuale.....  0

### Dolore vaginale e genitale

- Quasi mai o mai.....  4
- Qualche volta.....  3
- Molte volte.....  2
- Quasi sempre o sempre.....  1
- No non ho attività sessuale.....  0

### Difficoltà a raggiungere l'orgasmo

- Quasi mai o mai.....  4
- Qualche volta.....  3
- Molte volte.....  2
- Quasi sempre o sempre.....  1
- No non ho attività sessuale.....  0

## Misura la tua sessualità dopo il parto.

### Riduzione della soddisfazione

- Quasi mai o mai.....  4  
Qualche volta .....  3  
Molte volte.....  2  
Quasi sempre o sempre .....  1  
No non ho attività sessuale.....  0

### Calo del desiderio sessuale

- Quasi mai o mai.....  4  
Qualche volta .....  3  
Molte volte.....  2  
Quasi sempre o sempre .....  1  
No non ho attività sessuale.....  0

### Come sarebbe il tuo desiderio sessuale (voglia di prendere l'iniziativa, fantasie, ecc.) se tu non avessi dolore o altri sintomi durante il rapporto sessuale?

- Non ho sintomi sessuali .....  4  
Elevato .....  3  
Nella media .....  2  
Scarso .....  1  
Comunque Assente .....  0

### Dopo la gravidanza la sessualità è cambiata?

- No.....  2  
Sì, da parte mia.....  1  
Sì, da parte del partner.....  1  
Sì, da parte di entrambi.....  0  
Avevamo problemi già prima.....  0

## Misura la tua sessualità dopo il parto.

### Ritieni importante la scelta contraccettiva per una sessualità soddisfacente dopo la gravidanza?

- Sì, senza dubbio.....  2  
No, perché se viene anche subito un altro figlio è benvenuto.....  2  
Sì, perché è meglio distanziare le gravidanze .....  1  
Finché si allatta è difficile assumere una contraccezione.....  1  
Penso che ci siano più rischi ad assumere la contraccezione dopo il parto.....  1  
Non ho ancora pensato minimamente a cosa fare.....  0

### Il tuo partner soffre di uno o più dei seguenti sintomi?

- Non ha sintomi .....  2  
Difficoltà a raggiungere/mantenere l'erezione.....  1  
Calo del desiderio sessuale .....  1  
Eiaculazione Precoce .....  1  
Dolore genitale.....  1  
Non ho un partner .....  0

### I sintomi sessuali, se presenti, sono fonte di stress per la tua vita personale e/o di coppia?

- No.....  2  
Sì, da parte mia.....  1  
Sì, da parte del partner.....  1  
Sì, da parte di entrambi.....  0  
Non ho un partner .....  0

### Come giudichi il tuo rapporto sentimentale con il partner?

- Ottimo .....  4  
Buono .....  3  
Con alti e bassi .....  2  
Cattivo.....  1  
Non ho un partner.....  0

### ...e scopri te stessa.

Somma i punteggi corrispondenti a tutte le tue risposte e valuta la tua sessualità di coppia dopo il parto.

Se non hai un partner, aggiungi 4 al punteggio corrispondente alle risposte relative a te stessa.

#### Superiore a 25

La tua sessualità non sembra aver risentito in modo sostanziale della gravidanza e del parto. Probabilmente vivi bene questo momento di passaggio della tua vita di donna e stavi bene sessualmente anche prima della gravidanza. La buona intesa con il partner e le idee chiare sui tuoi progetti riproduttivi, anche in tema di contraccezione, ti aiutano a superare gli eventuali problemi nella risposta sessuale che possono correlarsi alla maternità. Fai di tutto per rimanere sempre così.

#### Tra 10 e 25

La tua sessualità non sembra essere più quella di prima, ma hai certamente un margine ampio per migliorare. Probabilmente la maternità sta avendo un impatto sulla tua risposta sessuale e la tua vita di coppia, che magari aveva alti e bassi anche prima della gravidanza. Prendi in considerazione l'idea di fare qualcosa, magari anche soltanto chiarirti le idee in tema di contraccezione e di recupero della forma psico-fisica. Due chiacchiere con il ginecologo e/o l'ostetrica saranno certamente di aiuto.

#### Inferiore a 10

La tua sessualità sembra aver risentito moltissimo della gravidanza e del parto. Probabilmente già in passato la tua risposta sessuale presentava qualche problema e la qualità della tua vita di coppia non era ottimale. Le modificazioni fisiche, psicologiche e relazionali della maternità sembrano davvero aver peggiorato la situazione. Fai qualcosa per migliorare la tua sessualità. Parlane al ginecologo e/o all'ostetrica, c'è davvero molto che si può fare.

*Realizzazione a cura di:*

Rossella E. Nappi  
Sezione di Clinica Ostetrica & Ginecologica  
Dipartimento di Scienze Morfologiche, Eidologiche e Cliniche  
Unità di Endocrinologia Ginecologica & della Menopausa,  
IRCCS Fondazione S. Maugeri  
Università degli Studi di Pavia

*Maggiori informazioni disponibili su:*

[www.rossellanappi.com](http://www.rossellanappi.com)