

Non sempre il nostro agire risponde ad una logica di scelta razionale così come spesso diamo più ascolto all'altro che a noi stessi; d'altronde anche i valori culturali cambiano e noi con loro, così come a volte capita che ci si metta in contrapposizione, in posizione di sfida di questi. Tutto ciò ci riporta ad una condizione di rischio e comunque di disagio psicofisico. Pensiamo infatti che i rischi connessi all'agire sessuale non siano solo quelli relativi ad un concepimento indesiderato o al contrarre una malattia sessualmente trasmessa, ma che molto danno possono fare all'individuo anche quei rapporti sessuali nei quali la componente affettiva e quella fisica siano troppo separate. Il rischio è infatti quello di aderire ad una visione della vita troppo meccanicistica, di freddo uso e consumo di sé e dell'altro. Questo non può non avere ricadute sullo sviluppo emozionale dei giovani già fin troppo preda di un ritmo di vita frenetico, dominato dalla logica della competizione, della prevaricazione, del consumismo, dell'individualismo sfrenato. Non può esserci una sessualità serena al di fuori di un rapporto di conoscenza di sé e dell'altro, di rispetto reciproco di tale conoscenza. Nella sessualità umana gli aspetti del piacere, della relazione e della procreazione si intrecciano tra loro in modo inestricabile

. Ciò nonostante è possibile porsi di fronte all'atto sessuale in modo consapevole di quelli che sono i bisogni di ciascuno, di quello che sono i possibili passi in una posizione di rispetto dei valori e delle esigenze connesse alle varie fasi della vita che ciascuno sta attraversando. Per controllare la valenza procreativa della sessualità già da millenni l'uomo utilizza metodi contraccettivi più o meno validi. La ricerca scientifica in questo campo ha dato risultati molto validi sul piano dell'efficacia contraccettiva al punto che oggi la gravidanza non può essere più un evento ineluttabile da accettare passivamente. Ciò nonostante spesso capita che la gravidanza sia inconsciamente ricercata come tentativo di colmare un vuoto esistenziale o il modo per confermare una propria capacità procreativa; a volte diventa il modo per affermare il proprio ingresso nel mondo "adulto". Spesso si respira una cultura diffusa che vede in modo separato e diverso il momento dell'agito sessuale, lo stato di gravidanza da quello che da essa consegue: il figlio. Si hanno percezioni distinte e non sovrapponibili all'interno di un continuum naturalmente dato dell'atto sessuale a sé, del momento del concepimento, del percorso gestazionale e dell'esito di tale processo, la nascita di un nuovo individuo diverso da sé. Per altro è ancora molto radicata la credenza che al primo rapporto non può succedere nulla e soprattutto si tende a pensare che a noi non può succedere. Questo è tanto più valido quanto più siamo giovani e "invincibili". Lo stesso discorso potrebbe essere fatto per le malattie sessualmente trasmesse (MST) che sicuramente sono legate anche ad una condizioni di vita particolare, ma possono comunque essere contratte già nel corso dei primi rapporti, quando ancora l'agito sessuale non è inserito all'interno di una scelta di vita a due, ma risponde più al bisogno di conoscere se stessi anche in termini di potenzialità seduttive. Riteniamo che la conoscenza rivesta una funzione determinante nell'orientare le esperienze verso canali più sicuri e rispettosi di sé e dell'altro. Conoscere i metodi contraccettivi e mettere in atto strategie per prevenire le malattie sessualmente trasmesse può essere di aiuto nel far vivere la sessualità più sicura e consapevole.

Come prevenire la gravidanza

Analizziamo quindi le metodiche di prevenzione di una gravidanza, cioè quali caratteristiche devono avere i contraccettivi per essere accettabili il più possibile, pur consapevoli che non basta il sapere per orientare l'agire. La contraccezione, che ha lo scopo di controllare la fecondità evitando il concepimento, deve possedere alcuni requisiti fondamentali: - essere innocua, cioè non deve arrecare danni all'organismo - essere efficace, cioè prevenire in maniera sicura il concepimento - essere accettabile nel senso di una facilità d'uso senza

interferenza con l'attività sessuale e i valori ad essa connessi - essere reversibile e quindi in grado di ripristinare la fecondità alla sospensione del trattamento. La scelta del metodo più idoneo dovrebbe essere il frutto di una decisione della coppia, dopo una attenta valutazione dei metodi che la scienza ha messo a disposizione negli anni, dei loro vantaggi e degli eventuali inconvenienti, ricorrendo comunque sempre al consiglio del medico. La contraccezione interferisce in diverse maniere sui vari momenti della fecondazione: impedendo che lo spermatozoo venga in contatto con l'ovulo, contrastando i fattori che ne assicurano l'annidamento una volta fecondato, agendo a livello ormonale sulla maturazione del follicolo nell'ovaio o in maniera più naturale cercando di capire qual'è il periodo fertile del ciclo. Si parlerà cioè di metodi contraccettivi ormonali, meccanici, di barriera, comportamentali e naturali.

Uno dei requisiti fondamentali di un contraccettivo, come abbiamo già detto, è l'efficacia che in maniera matematica è stata espressa dagli studiosi con un indice numerico (indice di Pearl): più basso è questo indice più il metodo è sicuro, cioè efficace. In realtà questo numero indica il numero di gravidanze indesiderate rilevate su 100 donne che hanno utilizzato quel metodo per 12 mesi. Quindi non risponde a verità assoluta. Nella tabella successiva sono riportati gli indici di insuccesso per i principali metodi contraccettivi.

ogino-knaus	26-40
billings	15-30
coito interrotto	10-18
temperatura basale	8-15
spermicidi	7-15
profilattico	7-15
diaframma	5-14
pillola	0.02-0.8

Dalla tabella si può vedere come, non usando alcun metodo contraccettivo, si ha un alto indice di Pearl, mentre se si usa la pillola questo è molto basso. Notevoli passi in avanti sono stati compiuti dagli anni 60 ad oggi in campo contraccettivo e molti debbono ancora essere fatti per una contraccezione anche al "maschile", ma non è stato ancora scoperto il contraccettivo infallibile. Prendiamoli comunque in considerazione un po' tutti singolarmente:

METODI ORMONALI

Pillola:

E' sicuramente il metodo contraccettivo più efficace per prevenire le gravidanze non desiderate, ha comunque un piccolissimo margine di fallimento che può essere legato ad un uso scorretto (per esempio le dimenticanze) e/o per l'assunzione contemporanea di farmaci che ne riducono l'efficacia. E' però proprio la pillola il metodo che è stato più studiato e che ha subito più trasformazioni, passando da confezioni caratteristiche da alti dosaggi ormonali a quelle di ultima generazione, molto più simili come dosaggio a quello che naturalmente è prodotto durante il ciclo mestruale di una donna (per es. le pillole trifasiche) o a basso dosaggio di estrogeni o con progestinici differenti rispetto al passato. Tutte queste novità hanno permesso una migliore tollerabilità in termini di effetti collaterali e indirettamente hanno contribuito ad avvicinare a questa metodica un numero maggiore di donne rispetto agli anni precedenti. L'utilizzo di preparati a basso dosaggio ha permesso anche di rivedere le indicazioni all'uso della pillola da parte delle giovani e delle meno giovani (in passato era sconsigliata la pillola alle donne sopra i 35 anni come anche alle giovanissime). Naturalmente per la pillola bisogna escludere patologie che ne controindichino l'uso, per cui alcuni accertamenti medici sono necessari prima della sua prescrizione, come pure durante il suo utilizzo.

Minipillola: rispetto alla pillola classica (composta da due sostanze: estrogeni e progestinici), la minipillola è costituita unicamente da un progestinico ed ha una minore efficacia contraccettiva (indice di Pearl 0.9 e 3), perché non inibisce l'ovulazione, ma esplica la sua azione agendo prevalentemente a livello del muco cervicale, in modo da renderlo ostile alla penetrazione degli spermatozoi. Spesso è accompagnata dalla comparsa di irregolarità mestruali e perdite ematiche intermestruali durante la sua assunzione che ne limitano l'uso oppure comportano un basso indice di continuazione. Pur non esistendo controindicazioni assolute per questo tipo di contraccezione (che può essere una valida alternativa in caso di controindicazioni all'uso della pillola classica) non è comunque un metodo utilizzato per la difficoltà a volte di reperirla e per le perdite ematiche intermestruali di cui si diceva.

Pillola "del giorno dopo": Con questo termine si intende un preparato ormonale (pillola od altri composti) che è usato per l'intercezione post coitale; può succedere che ci siano rapporti sessuali occasionali e non previsti senza l'uso di alcun metodo contraccettivo. Il rischio di insorgenza di una gravidanza per un rapporto sporadico è stato calcolato tra il 2% ed il 14%. Irrigazioni con soluzioni chimiche o con svariate altre sostanze sono inutili perché già dopo pochi secondi dall'eiaculazione in vagina gli spermatozoi sono presenti nel muco cervicale e quindi sono irraggiungibili ed inattaccabili da qualsiasi sostanza chimica introdotta in vagina. Vari composti sono stati utilizzati come contraccettivi post coitali con variabili risultati.

L'intercezione post coitale

deve comunque essere considerata una metodica contraccettiva di emergenza e ristretta all'intervallo di tempo compreso tra l'ovulazione e l'annidamento; inoltre bisogna ricordare che, per ottenere l'effetto voluto, devono essere utilizzati alti dosaggi ormonali e quindi la possibilità di effetti collaterali è alta, senza per contro che ci sia una sicurezza assoluta del risultato.

L'indice di Pearl è variabile a seconda del preparato usato.

METODI MECCANICI

Dopo la pillola, come sicurezza contraccettiva, si colloca lo **IUD (spirale)** dispositivo che viene inserito all'interno dell'utero impedendo così l'annidamento di un ovulo eventualmente fecondato. Anche per la spirale sono stati fatti passi importanti per migliorarne la tollerabilità e la sicurezza, ma questo non è un metodo indicato per tutte le donne. Per inserire lo IUD occorre infatti una normalità dell'apparato ginecologico (per esempio non è indicato in caso di malformazione dell'utero o di un suo iposviluppo o in presenza di fibromatosi). Nelle donne che non hanno mai partorito il dispositivo potrebbe non essere tollerato, potrebbe causare difficoltà all'inserimento e determinare patologie infiammatorie della pelvi. Tutte queste ragioni ne hanno limitato, rispetto al passato, il suo utilizzo. Gli ultimi dispositivi introdotti sul mercato hanno cercato di ridurre al massimo gli effetti negativi di questa metodica oltre ad aumentare la durata contraccettiva (fino a cinque anni).

METODI DI BARRIERA

Al terzo posto come sicurezza contraccettiva si trovano i metodi di barriera (diaframma e preservativo). Questi metodi hanno il vantaggio di essere più utili dei precedenti nella prevenzione anche delle malattie sessualmente trasmesse (MST).

Diaframma: è una calotta di materiale plastico che viene inserita in vagina prima di un rapporto e serve per impedire che gli spermatozoi raggiungano l'ovulo. Oltre ad essere una barriera meccanica, con il diaframma si consiglia l'utilizzo di creme spermicide, le quali svolgono una sorta di barriera chimica nei confronti degli spermatozoi, e ne aumentano la sicurezza come contraccettivo. Inoltre alcune sostanze chimiche come il Nonoxinolo 9, contenuto negli spermicidi, sembrano avere una notevole efficacia anche contro i virus, come nel caso dell'HIV che determina l'AIDS. Quest'ultimo aspetto ha contribuito a rivalutare l'utilizzo di questa metodica che rispetto al preservativo presenta alcuni vantaggi: è costituito da materiale più "robusto", nel senso che è più difficile una sua rottura, può essere inserito in qualunque momento prima di un rapporto (anche ore) e può essere riutilizzato varie volte se ben conservato. Per il suo utilizzo è necessaria una visita medica e un tempo adeguato per l'addestramento all'uso.

Profilattico o preservativo: è tra i metodi sopracitati l'unico di pertinenza al sesso maschile. È uno dei metodi anticoncezionali più antichi. Era usato dagli Egizi, ma probabilmente solo a scopo decorativo; più tardi attorno al 1500 il suo uso fu descritto quale mezzo utile a prevenire le malattie veneree allora molto diffuse e difficilmente curabili. Nonostante sia ancora oggi il metodo consigliato per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili, non viene ampiamente utilizzato. Probabilmente il suo impiego viene collegato all'amore mercenario e risente comunque di troppe pregiudizievole critiche. Non necessita di particolari accertamenti o istruzioni d'uso per essere utilizzato eccetto la raccomandazione di essere ben conservato (lontano da fonti di calore che potrebbero alterarlo) e maneggiato con cura per prevenire alterazioni che potrebbero causarne la rottura.

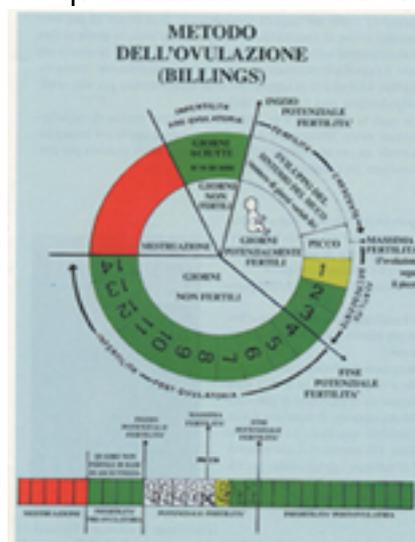
METODI CHIMICI

Questa ampia categoria di contraccettivi comprende [creme](#), [gelatine](#), [schiume](#), [ovuli](#), [films solubili](#), ecc. che hanno lo scopo di immobilizzare gli spermatozoi il più rapidamente possibile dopo la loro eiaculazione in vagina e di ostacolarne il passaggio a livello del muco cervicale. Queste sostanze devono essere introdotte in vagina all'inizio del rapporto sessuale (15 - 30 minuti prima) e la loro applicazione deve essere ripetuta ad ogni successivo rapporto in quanto la loro efficacia é limitata ad un periodo di 30 - 60 minuti. Anche se gli effetti collaterali sono rari, a parte alcune forme di allergia, ed i vantaggi sono rappresentati da un basso costo ed un libero acquisto, gli spermicidi sono insufficienti se usati da soli sul piano dell'efficacia, rispetto al solo diaframma o profilattico. Queste metodiche dovrebbero servire ad aumentare l'efficacia di altri sistemi contraccettivi, quali il diaframma, lo IUD o il profilattico.

METODI NATURALI

I metodi naturali si basano sull'individuazione del momento dell'ovulazione, per cui richiedono una preventiva determinazione del periodo fecondo del ciclo per una astensione dai rapporti sessuali in quel periodo.

Ogino-Knaus: é stato sviluppato e proposto da due ricercatori che hanno considerato come "sicuro" ai fini contraccettivi astensione dai rapporti sessuali tre giorni prima e un giorno dopo l'ovulazione, che avviene sempre quattordici giorni prima delle mestruazioni. Questo calcolo teorico dovrebbe essere fatto analizzando in un arco di dodici mesi il ciclo mestruale più corto e quello più lungo onde farne una media più attendibile. Molti fattori esterni perciò possono far variare il giorno dell'ovulazione e molte donne non hanno cicli regolari, per cui questo calcolo é risultato empirico e quindi poco sicuro.



Metodo Billing: è detto anche metodo del muco cervicale. Si basa sull'analisi del muco cervicale che viene prodotto sotto lo stimolo degli estrogeni. Questo durante l'ovulazione, si modifica diventando più fluido e filante per facilitare il cammino degli spermatozoi attraverso la cervice. L'ultimo giorno in cui il muco mantiene queste caratteristiche corrisponde al periodo di massima fertilità ("giorno del picco"). Come periodo a rischio si considera l'arco di tempo compreso tra l'inizio della secrezione di muco ed i quattro giorni seguenti "il giorno del picco". I limiti della metodica sono dati dalla soggettiva capacità di ogni donna di valutare le variazioni di muco.

Temperatura basale: si basa sul rilevamento della temperatura di base misurata tutte le mattine a riposo. Dopo l'ovulazione si assiste infatti ad un innalzamento della temperatura di base misurata tutte le mattine a riposo. Dopo l'ovulazione si assiste infatti ad un innalzamento della temperatura corporea di circa mezzo grado rispetto ai rilevamenti precedenti. Dopo tre giorni da questo innalzamento della temperatura non dovrebbero esserci più rischi di incorrere in una gravidanza. I limiti di questo rilevamento sono dati dalle ampie variabilità individuali di questo parametro oltre che da possibili interferenze con stati febbrili. Oggigiorno queste metodiche sono comprese in quella che viene chiamata regolazione naturale della fertilità con il metodo sintotermico. Questa metodica si propone di dare alla donna la capacità di conoscere le modificazioni che avvengono nel suo organismo durante il ciclo mestruale, riconoscendo qual è il periodo fertile del suo ciclo per permetterle di adottare precauzioni solo nei periodi fertili. In questa maniera si sono notevolmente ridotti i rischi di una gravidanza non desiderata nelle coppie che si attengono correttamente agli insegnamenti di personale appositamente preparato.

METODI COMPORTAMENTALI

Coito interrotto: l'efficacia di questa metodica dipende esclusivamente dal partner maschile. Spesso questa metodica è quella usata per prima dalla coppia, anche se è caratterizzata da un alto livello di fallimento. Gli spermatozoi infatti, possono venire emessi dall'uretra maschile prima dell'eiaculazione ed indipendentemente dalla sua consapevolezza. Inoltre la retrazione del membro maschile dalla vagina deve essere tempestiva, in modo che il liquido non sia depositato troppo vicino all'orifizio vaginale e, in caso di ripetizione del rapporto a breve distanza, bisogna ricordare che nell'uretra maschile possono trovarsi ancora spermatozoi della precedente eiaculazione. L'impiego di questa metodica pertanto, per dare risultati accettabili richiede un notevole controllo da parte del partner maschile.

Malattie a trasmissione sessuale

Per tornare al tema generale della pericolosità insita in un rapporto sessuale, non si può trascurare di parlare ancora delle malattie a trasmissione sessuale. Per quanto ci sia già il rischio di contrarle nel corso di un unico rapporto sessuale, anche se fosse il primo, bisogna puntualizzare che sono in larga parte malattie curabili e, se la diagnosi è tempestiva, non danno

luogo a sequele a distanza. Si consiglia quindi, in caso di secrezioni anomale dai genitali, ulcerazioni o piccole escrescenze sull'apparato genitale o anche solo quando si hanno dei dubbi sui rapporti sessuali avuti, di ricorrere ad una consulenza con il proprio medico o con lo specialista. Il medico è senz'altro in grado di fare diagnosi o suggerire gli accertamenti indispensabili per farla e consigliare poi la terapia più opportuna. In ogni modo è opportuno ricordare che le malattie sessualmente trasmesse riguardano entrambi i partner ed è quindi la coppia che deve essere trattata per una eradicazione della malattia impedendone così l'ulteriore diffusione. Le uniche malattie per le quali la guarigione è in dubbio ed a maggior rischio di evoluzione sono quelle a trasmissione virale. Tra queste l'AIDS è sicuramente quella più conosciuta, ma per la quale non esiste ancora un rimedio efficace. Quindi l'unica maniera per evitarla consiste nella prevenzione dei comportamenti a rischio. Concludendo le metodiche contraccettive ed i comportamenti sessuali non a rischio sono sicuramente in grado di far vivere la sessualità in una maniera più tranquilla e serena all'interno delle coppie, tenendo in considerazione le esigenze di ognuno e salvaguardando la propria integrità, anche nel rispetto delle proprie credenze religiose. Qualora si volesse proprio rischiare, almeno l'uso del profilattico dovrebbe essere preso in considerazione. In ogni modo esistono strutture sanitarie, i Consultori Familiari, dove è possibile effettuare, con l'aiuto del medico, la scelta del contraccettivo più idoneo per la coppia o avere chiarimenti in merito alle malattie sessualmente trasmesse. Con la consulenza dello psicologo inoltre, è possibile sostenere l'individuo nell'acquisizione di un comportamento sessualmente consapevole e rispettoso di sé e dell'altro. Inoltre, per i giovani che sono forse le persone più a rischio sia di incorrere in gravidanze premature o, per via della più frequente occasionalità dei rapporti, di contrarre malattie a trasmissione sessuale, esiste in alcune realtà, un servizio specifico, il Consultorio Giovani, che può essere di aiuto per queste problematiche. Gli operatori di questi servizi incontrano i ragazzi anche nelle scuole e nei luoghi di naturale aggregazione, per trasmettere loro conoscenze mirate e favorire il confronto sui temi della sessualità e del rapporto tra i sessi al fine di divulgare una cultura del rispetto di sé e dell'altro.

Enzo SAVIOTTI -ginecologo
Consultorio Giovani A. USL di Ravenna
pubblicazione del 1999