

Contraccezione, sport e sessualità: un'alleanza felice

Alessandra Graziottin
Centro di Ginecologia
H. San Raffaele Resnati Milano

Premessa

Il rapporto tra contraccezione, sport e sessualità, specie per quanto riguarda possibili associazioni positive o negative, è poco studiato, soprattutto nelle donne. La *medicina di genere*, anche nello sport, è agli inizi. E' recente l'attenzione alle *specificità* che le caratteristiche *endocrine e riproduttive della donna* danno allo sport e alla preparazione atletica, e a quanto la pratica agonistica possa agire sul corpo della donna. Pochissimi studi sono stati dedicati a quanto la *contraccezione* possa impattare sulla vita e sulla *performance sportiva* della donna e, di converso, a quanto l'essere sportiva condizioni la scelta contraccettiva e il benessere psicofisico.

Obiettivo del lavoro

Fare il punto sul rapporto tra sport e indici biologici e psicosociali di salute, immagine corporea e scelte contraccettive, con una prospettiva psicodinamica/motivazionale e biomedica.

Metodo

- Revisione della letteratura, utilizzando le parole chiave: sport, donna, adolescenza, immagine corporea, sessualità, comportamenti a rischio, dismenorrea, metrorragia, stili di vita, contraccezione, pillola contraccettiva, aborto, agonismo, performance atletica, triade dell'atleta, osteoporosi, disturbi del comportamento alimentare, amenorrea.
- Esperienza clinica dell'autrice.

Risultati

Dalla ricerca sono emerse sei aree meritevoli di approfondimento:

- L'impatto dello sport**, agonistico o ludico, **sulla salute dipende dalla *motivazione***, conscia e inconscia, a praticarlo. Due sono le grandi dinamiche. Da un lato, le motivazioni "*espressive*", alleate del benessere e della crescita sia della bambina, sia dell'adolescente: il fare sport le dà piacere e gioia, perché aiuta la piccola ad esprimere nel modo più sano e naturale le sue emozioni ("ogni emozione ha un correlato motorio" come ha dimostrato Jaak Panksepp), i suoi talenti, la sua intelligenza motoria ed emotiva, il suo gusto di vivere e vincere. In queste ragazze lo sport è alleato della salute e diventa uno stile di vita strutturato anche nell'età adulta. Le motivazioni "*difensive*" nascono invece da ansie, difficoltà e angosce che la bambina e l'adolescente non riescono ad esprimere a livello psichico e che vengono espresse a livello motorio. In questi casi è più frequente che la pratica sportiva acquisisca connotazioni *ossessive* e che la ragazza presenti un maggior rischio di esprimere la *triade dell'atleta* (disturbi del comportamento alimentare con anoressia-bulimia, amenorrea-oligomenorrea, osteopenia-osteoporosi). In tal caso l'aiuto psicologico è essenziale per aiutare la ragazza a superare le sue problematiche inconse e a vivere con equilibrio e in salute anche l'amore per lo sport.
- L'effetto che la *manca* di attività fisica ha sul benessere psicofisico della ragazza**. Dati recentissimi indicano che le adolescenti inattive hanno un rischio raddoppiato di depressione (OR=2.3) e di disturbi dell'attenzione, specie a scuola (OR=2.1), un rischio triplicato di disturbi psicosociali (OR=3.2), maggiori disturbi psicosomatici (OR=1.4) e maggior rischio di comportamenti fuori dalle regole o francamente antisociali (OR= 1.8), rispetto alle coetanee fisicamente attive (Kantomaa et Al. 2008). L'inattività aumenta anche il rischio di sovrappeso/obesità, sindrome metabolica e ipertensione (Fasting et Al. 2008).
- Impatto dei *problemi ginecologici sull'abbandono dello sport***. Fino al 70% delle adolescenti tra i 14 e i 19 anni abbandona l'attività fisica, soprattutto per disagi legati al ciclo mestruale, al ciclo abbondante o prolungato, alla dismenorrea e/o alla sindrome premestruale, che interferiscono con gli allenamenti e il rendimento agonistico. Rispetto all'abbandono dello sport, sono fattori protettivi la cultura e il reddito dei genitori (Kantomaa et Al. 2007), probabilmente perché essi stessi hanno più probabilità di praticare sport, e perché consentono anche counselling e cure mediche adeguate, in caso di disturbi psicodinamici o legati al ciclo.
- Rapporto tra contraccezione e pratica sportiva**. Le *pillole anticoncezionali possono allearsi alla performance sportiva*, anche ad alto livello, poiché favoriscono il controllo dei sintomi mestruali, riducono le fluttuazioni d'umore e permettono di "programmare" le mestruazioni per evitare che coincidano con una gara importante. Consentono all'atleta di vivere in piena serenità la propria intimità sessuale, senza rischi e senza angosce da contraccezione mancata. Non ultimo, dal punto di vista medico la *contraccezione ormonale contrasta le conseguenze negative sulla salute della triade dell'atleta*, garantendo un miglior trofismo ormonale tessutale, cerebrale e osseo.

- e) **Impatto dello sport sulla sessualità, le scelte contraccettive e l'immagine di sé.** La "prima volta" delle sportive avviene mediamente più tardi rispetto alle coetanee. E' più "scelta", e non subita. L'adolescente sportiva è più consapevole, usa con più probabilità la pillola e il preservativo; ha un numero più ridotto di partner e minore rischio di gravidanze indesiderate. E' affettivamente più matura e sessualmente più responsabile rispetto a chi non pratica attività fisica. Chi pratica sport con regolarità ha più probabilità di avere stili di vita nettamente più sani, di non fumare, di non usare alcolici e droghe. La ragazza sportiva è significativamente meno depressa delle coetanea inattiva, possiede una migliore autostima, anche perché più abituata a mettersi alla prova e ad affrontare gli ostacoli: un allenamento a migliorare non solo l'intelligenza motoria, ma soprattutto l'intelligenza emotiva e la capacità di autodisciplina. Non ultimo, la sportiva ha un'immagine corporea nettamente migliore rispetto alle coetanee che non fanno sport (Graziottin 2009).
- f) **Impatto della *contraccezione ormonale sulla performance sportiva.*** I pochi studi, recentissimi, finora effettuati evidenziano effetti specifici solo sulla forza reattiva (reactive strength), mentre restano invariati i test dinamici di resistenza (endurance) (Rechichi et Al. 2008), potere anabolizzante (anabolic power), l'abilità allo sprint ripetuto (repeat sprint ability) (Rechichi & Dawson 2007); è invariato anche lo sviluppo della forza nella atleta. E' un'area che necessita di ulteriori studi controllati.

Conclusioni

Il ginecologo può essere un alleato prezioso della giovane donna anche dal punto di vista del rapporto tra sport e salute. Una scelta contraccettiva ottimale può aiutare la ragazza a continuare la pratica sportiva in piena salute psicofisica, con buona immagine corporea e indici psicosociali e metabolici nettamente più favorevoli rispetto alle adolescenti inattive. Questi vantaggi dovrebbero indurci ad appassionare allo sport, iniziando dalla scuola, anche le ragazze più povere e/o immigrate, che altrimenti hanno la massima probabilità di restare "fuori dal gioco", inattive ed emarginate, con una significativa amplificazione dei rischi psicosociali, oltre che legati alla salute. Maggiori studi sono necessari per approfondire le molteplici implicazioni della medicina di genere nello sport e il rapporto tra contraccezione ormonale, sport e performance agonistica.

Bibliografia

Fasting MH et Al.

Lifestyle related to blood pressure and body weight in adolescence: cross sectional data from the Young-hunt study, Norway

BMC Public Health 8: 11-7, 2008

Graziottin A.

Salute sessuale e riproduttiva: Sport, equilibrio ormonale e immagine del corpo

In A.A.V.V., Atti del Convegno della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO) su "Sport e salute della donna", Roma, 9 dicembre 2008, Intermedia Ed, Brescia, 2009 (in press)

Kantomaa MT et Al.

Adolescents physical activity in relation to family income and parent's education

Prev. Med. 44 (5): 410-5, May 2007

Kantomaa MT et Al.

Emotional and behavioural problems in relations to physical activity in youth

Med. Sci Sports Exerc. 40 (10): 1749-56, Oct. 2008

Rechichi C, Dawson B.

Effect of oral contraceptive cycle phase on performance in team sport players

J Sci Med Sport. 2009 Jan; 12(1): 190-5

Rechichi C, Dawson B, Goodman C.

Oral contraceptive phase has no effect on endurance test

Int J Sports Med. 2008 Apr; 29(4): 277-81